

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 7506R012

Název bakalářské práce:

POSTOJE SPOLEČNOSTI K LIDEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

SOCIAL ATTITUDES TOWARDS HANDICAPPED PEOPLE

Autor:
Lenka Šimůnková, DiS.
Hertvíkovice 111
541 01 Trutnov 1

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Ing. Zuzana Palounková

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
61	0	11	10	18	1 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Lenka Šimůnková, DiS.

Adresa:

Hertvíkovice 111, 541 01 Trutnov 1

Studijní program:

Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru:

7506R012

Název práce:

POSTOJE SPOLEČNOSTI K LIDEM
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Název práce v angličtině:

SOCIAL ATTITUDES TOWARDS HANDICAPPED
PEOPLE

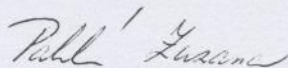
Vedoucí práce:

Ing. Zuzana Palounková

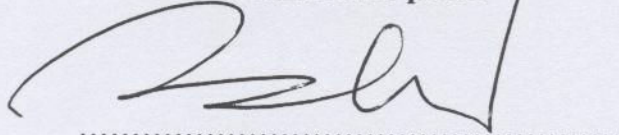
Termín odevzdání práce:

30. 04. 2007

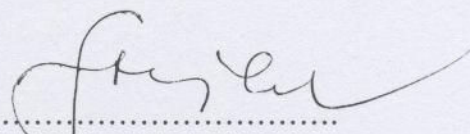
Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).



vedoucí bakalářské práce



děkan FP TUL



vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Lenka Šimůnková

Podpis studenta: 

Datum: 28. 01. 2006

Cíl práce:

Zjištění sociální akceptace a charakteristické rysy postojů společnosti k lidem s postižením v minulosti a současnosti.

Základní literatura:

- GRAVES, R. *Řecké mýty*. 2. vyd. Brno: Kma, 2004. ISBN 80-7309-153-4.
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Epava, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-86039-90-0.
- TOMICKÁ, V., ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-657-1.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Děkuji všem, kteří mi pomáhali na vzniku mé bakalářské práce. Především bych chtěla poděkovat paní Ing. Zuzaně Palounkové, nejen za odborné připomínky, ale i za inspiraci, podporu a vedení mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením

Název bakalářské práce: Social attitudes towards handicapped people

Jméno a příjmení autora: Lenka Šimůnková, DiS.

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Zuzana Palounková

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou přístupů společnosti k lidem se zdravotním postižením. Jejím cílem bylo zjistit, jak se vyvíjel pohled společnosti k těmto lidem v průběhu historie. Práce byla rozdělena na dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala postoje společnosti od pravěku až po současnost. Zde byla popsána možná péče o lidi se zdravotním postižením v oblasti vzdělávání či sociální péče, přičemž nejvíce pozornosti bylo věnováno aktuální otázce zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Praktická část byla zaměřena na zmapování konkrétních podmínek na trhu práce. Zjišťovala postoje 125 zaměstnavatelů v Královéhradeckém kraji k zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Průzkum byl prováděn formou dotazníkového šetření. Výsledky vyústily v konkrétní navrhovaná doporučení v oblasti zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat poukázání na aktuální postavení zdravotně postižených lidí na trhu práce, otevření této otázky a zmapování konkrétních podmínek v daném kraji.

Klíčová slova: zdravotní postižení, postoj společnosti, zavrhování, historie péče o lidi s postižením, současné možnosti péče o lidi s různým druhem a stupněm postižení, výchova jedinců se zdravotním postižením, péče o jedince se zdravotním postižením, vzdělávání osob se zdravotním postižením, zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Summary:

Bachelor work was concerned with problems of social attitudes towards health handicapped people. The aim was to find out what was the development of social attitude towards these people during history. The work was divided into two main parts. The first one was theoretical part in which were describing social attitudes since primeval times till present times by the help of elaboration and presentation of professional sources. There was described possible care for people with health handicap in the sphere of education or social work whereas the biggest attention was paid to actual question concerning employment of people with health handicap. Practical part was aimed to map concrete conditions in labour market. There were finding attitudes of 125 employers from district Královéhradecký towards employment of people with health handicap. The survey was done by questionnaire search. Results ended in concrete suggested recommendations in the sphere of employment of health handicapped people. With regard to solved problem as the biggest benefit of the bachelor work can be considered pointing out the current position of health handicapped people in labour market, opening of this question and map concrete conditions in certain district.

Keywords: health handicap, social attitude, dispraise, history of care for handicapped people, current possibilities of care for people with different kind and degree of handicap, upbringing of health handicapped people, care of health handicapped people, education of health handicapped people, employment of health handicapped people.

Obsah

OBSAH	5
1 ÚVOD	7
2 POSTOJE K LIDEM NEMOCNÝM A POSTIŽENÝM V PRŮBĚHU HISTORIE	9
2.1 Postoj společnosti k jedincům s postižením v pravěku	9
2.2 Přístup k lidem s postižením ve starověku	12
2.3 Středověká společnost a lidé s postižením	15
2.4 Péče o jedince s postižením v novověku	18
3 SOUČASNÉ MOŽNOSTI PÉČE O LIDI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	19
3.1 Instituce a školská zařízení podílející se na vzdělávání dětí s postižením	19
3.2 Sociální péče o jedince se zdravotním postižením	23
3.3 Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením	24
3.3.1 Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.	24
3.3.2 Program EQUAL	25
3.3.3 Studie „TRANSITION FROM SCHOOL TO WORK“	26
3.3.3.1 Německo	26
3.3.3.2 Nizozemí	27
3.3.3.3 Rakousko	28
3.3.3.4 Česká republika	29
3.3.3.5 Shrnutí studie „TRANSITION FROM SCHOOL TO WORK“	30
4 PRAKTICKÁ ČÁST	31
4.1 Cíl praktické části a účel průzkumu	31
4.1.1 Stanovení předpokladů	31
4.2 Použité metody a průběh průzkumu	32
4.3 Získaná data a jejich interpretace	33
4.3.1 Dělení firem dle počtu zaměstnanců	33
4.3.2 Plnění podmínek daných zákonem	34
4.3.3 Postoje zaměstnavatelů na začleňování lidí se zdravotním postižením do pracovního procesu	37
4.3.4 Přizpůsobení pracovních podmínek zaměstnancům se zdravotním postižením	39
4.3.5 Důvody zaměstnávání osob se zdravotním postižením	41
4.3.6 Způsob kontaktování osob se zdravotním postižením	43
4.3.7 Ochota a způsob přizpůsobení pracovních podmínek	44
4.3.8 Existence pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením	47
4.4 Shrnutí výsledků praktické části	48
5 ZÁVĚR	51

5.1	Navrhovaná doporučení	54
6	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	57
7	SEZNAM PŘÍLOH	59

1 Úvod

Postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením se v průběhu historie vyvíjely a měnily. Přestože v dnešní době je osobám se zdravotním postižením věnováno více pozornosti a péče a tato péče se může zdát adekvátní, i v současné době se vyskytuje řada přístupů a postojů společnosti v oblastech, kde tito lidé i přes velké snažení narážejí. Jednou z těchto oblastí je i oblast zaměstnávání, která je pro osoby se zdravotním postižením velice problematická.

S osobami s těžším zdravotním postižením jsem pracovala v soukromém zařízení Modrý klíč v Praze, které nabízí své služby a pomoc osobám s mentálním postižením, popř. s dalšími kombinovanými vadami, a jejich rodinám. V současné době již v tomto zařízení nepracuji, ale spolupracuji se Sdružením pro pomoc mentálně postiženým v Trutnově, které pořádá různé volnočasové aktivity pro osoby s mentálním postižením. V rámci své práce se snažíme své klienty co nejvíce začleňovat do běžné společnosti návštěvami různých divadel, poutí, muzikálů, škol v přírodě, letních integračních táborů či seznamovat je s běžnými činnostmi jako např. nakupování a cestování. Bohužel i v dnešní době se někdy setkáme s neochotou okolních lidí poskytnout jednoduchou pomoc postiženému člověku, odvrácenými pohledy při běžném cestování či šuškáni si „jakoby mimoděk“. Na druhou stranu se setkáváme také s lidmi, kteří nás „obdivují“ za to, jakou práci děláme a s tvrzením, že oni by takovou práci rozhodně dělat nemohli. V takových případech mě napadá, že běžná populace má naprosto zkreslené vnímání k postiženým lidem a nemá představu o tom, jaké dané postižení přináší omezení a že postupně s vývojem moderních technologií je možné spoustu handicapů ve velké míře kompenzovat a nemusí postiženého člověka izolovat od společnosti.

Téma postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením jsem si vybrala z několika důvodů. Tím hlavním je skutečnost, že s lidmi s různým druhem a stupněm postižení pracuji. Dalším důvodem byla snaha zjistit, jakým způsobem se vyvíjí pohled společnosti na osoby se zdravotním postižením v průběhu historie.

Cílem bakalářské práce je zjistit sociální akceptaci a charakteristické rysy postojů společnosti k lidem se zdravotním postižením. Teoretická část popisuje pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů postoje společnosti od pravěku až po současnost, kde se zaměřuje na oblast vzdělávání, sociální péče a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Praktická část se zabývá problematikou uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce, neboť otázka zaměstnávání osob se zdravotním postižením nabývá v současné době stále na větším významu. Modrý klíč je jedním z mála zařízení, které se snaží svým klientům zabezpečit návaznost svých služeb dle potřeb klientů. Tedy zabezpečit péči od útlého věku navštěvováním speciální mateřské školy, základní školy speciální, stacionáře, zácvikových pracovišť až po získání pracovního uplatnění v chráněných dílnách spolu s ubytováním v chráněných bytech. I přesto se toto zařízení spolu s ostatními, které poskytují služby osobám se zdravotním postižením, potýká v současné době s problémem zaměstnávání těchto osob.

Praktická část bakalářské práce zaměřená na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením vyplynula z mé praxe, neboť jsem v Modrém klíči učila třídu základní školy speciální, kterou navštěvovaly děti ve věku 16 až 19 let a s rodiči těchto dětí bylo nutné řešit otázku jejich dalších možností. Modrý klíč se v této oblasti velmi snaží svým klientům zabezpečit základní zázemí a jistotu jejich dalšího pracovního uplatnění. Několika klientům se vždy podařilo získat své zaměstnání i mimo zařízení. Bohužel jejich počty jsou v porovnání s množstvím klientů, kteří využívají služeb Modrého klíče, velice malé. Mezi několik zaměstnání, které se podařilo pro klienty Modrého klíče mimo zařízení nalézt, patřila například práce ošetřovatele v pražské Zoologické zahradě, práce zahradníka či pomocné síly v kuchyni. Tato pracovní místa však byla většinou zprostředkována na doporučení některé osoby, která již měla zkušenost s prací s lidmi s postižením. Za svou praxi jsem se setkala pouze se jedním případem, kdy Modrý klíč kontaktoval sám zaměstnavatel s tím, že má vhodnou pozici pro člověka se zdravotním postižením a zda by o toto pracovní místo měl některý z klientů Modrého klíče zájem. Neboť nyní pracuji v Trutnově, praktická část je zaměřena na zmapování konkrétních podmínek na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji. Průzkum je proveden prostřednictvím dotazníkového šetření.

Tato bakalářská práce se snaží charakterizovat postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením a upozornit na problematiku zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Druh a stupeň postižení není v bakalářské práci blíže specifikován a „postižení“ je vnímáno obecně.

2 Postoje k lidem nemocným a postiženým v průběhu historie

Jak uvádí Pipeková (1998), v jednotlivých etapách společenského vývoje se péče o lidi se zdravotním postižením odehrávala v úzkém sepětí s politickou a ekonomickou situací a kulturní úrovní dané doby. Stala se tak reálným obrazem tehdejší společnosti.

Vývoj péče o jedince s postižením prošel několika stádii. První stádium je označováno jako stádium represivní, kdy byl postižený jedinec usmrcen či vyloučen ze společnosti. Ve stádiu zotročovacím byli tito jedinci prodáváni do otroctví. Další stádium bylo spojeno s rozvojem křesťanství v Evropě. Je označováno jako charitativní, neboť se v této době změnil postoj společnosti k lidem s postižením. Člověk s postižením byl považován za „vyvoleného Bohem“, a proto bylo zapotřebí se k němu chovat dobře. Ve stádiu renesančního humanismu se Jan Ámos Komenský zabíral vzděláváním dětí s postižením. Další etapou, která probíhala v 19. a 20. století, bylo rehabilitační stádium, kdy byli lidé s postižením soustřeďováni do speciálních zařízení, kde jim byla poskytována odpovídající výchova a péče. Opačným postojem se vyznačovalo socializační stádium, které bylo proti segregaci a snažilo se o zapojení lidí s postižením do společnosti. Stádium prevenční je novodobou záležitostí prevence v oblasti primární, sekundární a terciární. Souvisí s rozvojem diagnostických metod, diferenciální diagnostiky, depistáží, screeningovým vyšetřením, apod. Nejnovějším trendem je stádium integrační, které se snaží o zapojení člověka s postižením do společnosti již od útlého věku a vede jej k maximálnímu stupni seberealizace (Sovák, 1986).

Podle výše uvedených stádií je možno sledovat, jak se vztah k lidem s postižením vlivem doby vyvíjel, diferencoval a spoluutvářel v závislosti na změnách v dané společnosti.

2.1 Postoj společnosti k jedincům s postižením v pravěku

Z hlediska studia dějin člověka a společnosti je období pravěku charakteristické tím, že z této doby nejsou žádné písemné památky. Výchozí bodem při zkoumání pravěké populace jsou hmotné nálezy dokládající lidskou existenci a lidskou činnost. První archeologický nález dokládající život a chování obyvatel k lidem s jakýmkoli druhem postižení je trojhrob ženy a dvou mužů u Dolních Věstonic. „Žena ležela uprostřed na zádech a její kostra vykazovala

značné patologické změny na celé levé straně těla, včetně zřetelně kratších končetin, deformací hlavy, výrazné skoliomy atd. Tělesným postižením musela žena velmi trpět. Dva muži na stranách, vyšší – ležící těsně vedle ženy na břiše s hlavou odvrácenou, ale levou paží jakoby přidržující ruku ženy, menší – ležící s jistým odstupem na levém poloboku, ale přikloněn k ženině tělu a s rukama směřujícíma k spodnímu okraji její pánve. Nepochybně se tu udála tragická událost. Muži dle všeho zemřeli násilnou smrtí. Pokud se potvrdí správný předpoklad o přítomnosti plodu nebo novorozence mezi jejími stehny, pak je možné, že se jednalo o nezdařený porod či zákrok, který žena nepřežila“ (Titzl, s. 13). Další nález, opět z Dolních Věstonic z roku 1949, odkryl hrob ženy v silně skrčené poloze. Její lebka byla deformována, jak celkový tvar lebky, tak zvláště levá polovina obličeje, u které byla postižena zejména horní a dolní čelist. Usuzuje se, že tato žena prodělala úraz či zánětlivý proces, který kromě deformace obličeje musel zanechat i další následky. Tomuto nálezu předcházela objev z roku 1936 plastiky Venuše s křivou tváří aneb Venuše da Vinci či prostě ženy s vysokým účesem. Na malé hlavičce vyřezané z mamutoviny je zřetelně vidět, že portrétovaná osoba měla celou levou stranu obličeje svěšenu dolů. Plastika byla nalezena v blízkosti hrobu. O něco dále byla objevena (1948) na 40 mm dlouhé destičce z mamutoviny řezba obličejové masky. I tu se ústa a oko sklánějí do levé strany. Soudí se, že tyto dva artefakty jsou portréty oné ženy se zkřiveným obličejem. „Všechny nálezové okolnosti svědčí pro výjimečné postavení této ženy a vyvolávají otázky, jak tato žena dokázala přežít vzhledem ke svému zdravotnímu stavu (zemřela asi 40letá), a také čím přežila, tj. jaké musela mít vlastnosti, jimiž si získávala úctu nebo jimiž vzbuzovala bázeň“ (Titzl, s. 14).

Z pozdní doby kamenné neboli eneolitu je výjimečným nálezem rituální pohřeb defektní ženy v Hlinsku u Lipníka nad Bečvou. Tato 45-55letá žena měla asymetrickou dolní čelist, změněnou osu páteře a trpěla postižením pravé pažní kosti. Kromě toho, že kostrový hrob z této doby je sám o sobě něčím výjimečným, je zajímavý fakt, že žena byla pohřbena s mužskými atributy. „Nález je interpretován jako pohřeb ženy zaujímající významné místo v daném společenství“ (Titzl, s. 15).

Doba bronzová je novými údaji posouvána až na rozhraní 3. a 2. tisíciletí před naším letopočtem. V této kultuře se objevuje ukládání mrtvých do vydlabaných dřevěných rakví a u dětských pohřbů zvyk, tzv. pithoi, který přetrvává až do mladší doby bronzové. Je to ukládání pozůstatků dětí do nádob. Z pochovávání některých zemřelých stranou prý nelze vyloučit již zmíněnou možnost zvláštního uložení adoptovaných, postižených, nemocných,

poznamenaných, trestaných. Tito lidé jen těžko zemřeli přirozenou smrtí, při čemž většina stop násilných zásahů vznikla posmrtně. Nelze vyloučit, že by tito jedinci byli vybráni k rituálu na základě jejich nemoci či vady.

Mladší a pozdní dobu bronzovou v Čechách vyplňuje kultura knovízská, v níž převládaly pohřby žehem. Z kostrových pohřbů upoutává skupina pohřbů zvláštních tím, že mrtvolky byly zohaveny. Soudí se, že takto drasticky byly usmrcováni lidé, kteří se nějak vyřadili ze společnosti ostatních. Nálezy štípaných lidských kostí by mohly svědčit o rituálním kanibalismu. (Titzl, 2000).

Z doby železné, kdy naše území ovládli Keltové, byly nalezeny první důkazy o pokusech o léčbu. Tehdejší lidé nejvíce trpěli kostními změnami na páteři.

Z doby stěhování národů, kdy první Slovanské kmeny přišly na naše území, se promítají náboženské představy, zvláště do pohřebních rituálů, vztahu jednotlivých předslovanských společenství k lidem zdravotně postiženým, nemocným, slabým, hlavně k dětem a lidem starým nebo k jednotlivcům nějak výjimečným. Umožňují to věcné nálezy jako jsou nástroje a kultovní předměty a hlavně nálezy kosterních pozůstatků.

Cenným zdrojem podkladů k uvažování o vztahu postižených a společnosti je mytologie. Pokud jde o oblast mýtu, v zásadě ji můžeme považovat za záznam historické události, i když má tento záznam formu alegorie nebo má obsah mýtického sdělení svou vlastní logiku a je prostředkem pro závažnější poselství týkající se lidské existence. Archaické mytologické myšlení může být také považováno za primitivní, za pověry předvědeckého období nebo jsou v něm zakódovány důležité vzorce chování označované jako archetypy nebo mytémata.

U Slovanů nelze hovořit o mytologii v pravém slova smyslu, spíše se u nich promítla do nižších forem kultu, do démonologie. Pohanští Slované v zásadě věřili v rozdíl mezi tělem a duší. Z toho se odvozuje jejich víra v duchy a démony a ctění předků. Proměny duší, duchů a jejich podoby jsou často demonstrovány změnami normálního lidského ustrojení. Je možné nalézt zprávy o vyskytování se různých vlkodlaků, upírů, skřítků, divých žen či poludnicí, v jejichž charakteristice je možné spatřit podobenství s postiženými lidmi. Také na příkladech divých žen je možné spatřit jakýsi návod na to, jak si odpomoci od narozeného postiženého dítěte. Věřilo se, že tyto děti byly podstrčeny divou ženou, a proto je bylo možno zabít.

Oproti tomu germánská mytologie vyzývala prostřednictvím svého nejvyššího boha Odina k přátelskému přijímání slabších, pocestných a hostů. V této souvislosti je nutno vzít v úvahu stavovské rozvrstvování lidí. Lidé nesvobodní se hodili podle dobového smýšlení pouze k plahočivé dřině a také jejich jména odrážela jejich duševní a fyzické znaky, např. se objevovala jména Moula, Volek, Louda, Kokta, Křanda a podobně. (Titzl, 2000).

Popis prvního nahrazování lidských orgánů včetně jejich revitalizace je možné nalézt z Irské mytologii, sepsané Neesonem, jak uvádí Titzl (str. 48), v osudu Iásona a jeho výpravě za Argonauty. „Králi Nuadovi byla v boji useknuta ruka. Lékař Diancecht mu pahýl ošetřil a zasadil umělou ruku ze stříbra. Jenže v místě zranění se králi usídlil daol, což je brouk vysávající z člověka sílu. Také Miach a Omiach, Diancechtovi synové, byli lékaři. Své umění uplatnili, když Nuadův hofmistr v téže bitvě ztratil oko a oni mu náhradou zasadili oko kočičí. Bohužel pro hofmistra to byla jen částečná pomoc, neboť oko reagovalo na sebemenší zapištění myši, byť jeho nositel chtěl v tu chvíli spát. Nuadovi se však nevedlo dobře, a tak i on vyzkoušel schopnost Diancechtových synů. Ti vyjmuli králi stříbrnou ruku a daol vyskočil. Pak hledali paži také délky a síly, jakou potřeboval Nuad. Rovnocennou náhradu měl jen jakýsi pasáček vepřů, ale jeho paže pro nízký původ nositele nepřicházela v úvahu. Nezbylo než vykopat královu ruku a pokusit se, aby ta opět obrostla svalstvem a přirostla k tělu. Miachovi a Omiachovi se obojí podařilo. Jenže jejich otec neuměl překonat žárlivost nad úspěchy vlastních synů a Miacha zabil. Z jeho těla vyrostlo 365 léčivých bylinek, které Airmed, sestra obou bratrů, seřadila do správného pořadí. Ale i tu nepřející otec zasáhl. Byliny pomíchal a ty svou kouzelnou moc ztratily.“

2.2 Přístup k lidem s postižením ve starověku

Egypská mytologie je charakteristická propojováním jednotlivých božských postav, které získávají různé atributy a přebírají jiné role pod dalšími jmény. Pro staré Egypťany bylo typické, že vnímali smrt jako porušení harmonie, a proto se zaměřovali na nápravu této poruchy a soustřeďovali se na záhrobní život, který byl umožněn tím, že duše obstála na Usírově soudě. Zde musela duše popřít špatné chování k slabším osobám. Ve starém Egyptě se objevují důkazy i o léčení, zejména jednorázovém uzdravování, které se neobešlo bez čarodějných návodů a léků.

Také Řecká mytologie obsahuje mýtus o Hefaistovi, který byl synem Dia a Héry. „Slavného Hefaista, který byl největším umělcem, zrodila Héra nikoli z objetí lásky – právě se totiž z Diem přela. Výsledkem byl předčasný a nezdařený porod dítěte, které kulhalo na obě nohy, protože mělo chodidla otočená opačným směrem.“ (Hésiodos, Titzl, str. 61). Další výklad uvádí, že stejně jako Hefaistos, byli všichni kováři v antickém Řecku považováni za tak důležité osoby, že byli mrzačeni, aby nemohli opustit město, ve kterém žili a pracovali (Graves, 2004). V učení řeckého filosofa Platóna se objevují myšlenky, že pokud jsou někteří lidé oškliví či tělesně slabí, pak tito jsou politováníhodní a bylo by nerozumné je za to trestat. Dále k jeho myšlenkám patří, že poskytnout pomoc slabším se nedá přikázat, ale je-li dar poskytnut upřímně, přinese radost i dárci. Dalším známým mýtem o zmrzačení dítěte a odložení ho je mýtus o Oidipovi. Mýtus pojednává o Thébském králi Láiosovi a jeho ženě Íokastě, kteří byli bezdětní. Král Láios tedy požádal o radu delfskou věštírnu, aby zjistil důvod tohoto trápení. Dozvěděl se, že osud je mu vlastně příznivý, protože kdyby se jim narodilo dítě, přišel by jeho rukou o život. Lstí se Íokastě narodilo dítě, kterému Láios ze strachu před věštbou probodl jehlicí kotníky. Přestože Oidipus vyrůstal v náhradní rodině, která ho přijala za svého, osud krále Láia došel naplnění, a i když má tento mýtus mnoho výkladů z různých pohledů, myslím tím např. známý výklad Zigmunda Freuda, je zajímavé, že se prakticky nikde nezdůrazňuje, že Oidipus trpěl tímto postižením způsobeným svým otcem (Graves, 2004).

Naše kulturní tradice, pokud jde o mýty, vychází především z helénské tradice. Zvláštní pozornost je věnována mýtům z řecko-římského okruhu. V helénské mytologii však nemusí jít o témata a řešení původní, lidé řešili shodné a podobné otázky, které se odvíjely od místního a dobového kontextu. Proto shodná a podobná řešení mohla vznikat na různých místech a v různých dobách bez přímého vzájemného kontaktu jednotlivých společností. Proto je také možné nalézt tolik analogií i ve vztahu majoritní části společnosti k lidem slabším, nemocným a postiženým.

Právo je další sférou společenského života, v jehož užším rámci se řeší problémy lidského soužití. Za nejstarší zákony, v nichž lze spatřovat počátek právní tradice evropského kulturního okruhu, můžeme považovat zákony vzniklé v Mezopotámii, a to díla sumerská a akkadská. K nejznámějším patří Chammurapiho zákoník, který udává komplexní pohled na úroveň právního vědomí ve vztahu k postiženým a slabším. Protože se zákoník dochoval celý a jeho jednotlivá ustanovení lze posuzovat v kontextu, uplatňovaly se zde zásady „oko

za oko, zub za zub“ jako odvetná opatření za porušení tělesné integrity. Ochrana slabých byla principem, který byl zákonnými normami zabezpečován. Jednalo se o ochranu nejvíce potřebných, nemluvňat, které bylo možno přijmout do jiné rodiny. Prodání a adopce dítěte se stala výhodnější než jeho odložení a ještě tím dítě bylo uchováno při životě. I dětem zplozeným nelegitimně se mohlo za jistých okolností dostat stejného postavení jako dětem ze svazku legitimního. Žádný zákoník neobsahoval ustanovení, který by podobně jako ve starém Římě dal otci právo nad životem a smrtí členů rodiny. Nejtěžším fyzickým trestem bylo utětí ruky synovi. V trestních věcech vývoj směřoval od krevní msty k rovnocenné odvetě, čímž bylo analogické porušení tělesné integrity zmrzačením. Odvetné zmrzačení mohlo mít alternativu v odčinění příkoří majetkovou náhradou.

Ve starověkém Řecku byl ideálem zdravý silný muž schopný boje, postižení lidé byli likvidováni. Svobodný Řek se snažil svým konáním směřovat ke kalokagathii neboli ke kráse a dobru. Co to znamenalo v athénské společnosti, vyjádřil Lykúrgos, kterému je připisováno vytvoření spartské ústavy. Za jeho výrok se považuje „Nejvíce a především na zřeteli máme, aby občané statečnými co do duše a silnými co do těla se stali.“ Považoval děti za společné vlastnictví státu. Také stanovil zásady, jimiž bylo nutné se řídit při plození dětí. Nebylo důležité udržovat věrnost svému partnerovi, ale důležitější bylo zplození zdravého, silného a krásného dítěte. Tyto děti mohly být vychovávány. Slabé a nehezké dítě bylo nařazeno odnést na místo zvané Apothetai, tzn. odkládám, což byla propast v pohoří Tágetos, které leží na západ od spartské kotliny. Tím bylo toto dítě zbaveno života, což se považovalo za lepší jak pro něj tak pro obec. Prováděli také jakousi průběžnou zkoušku životaschopnosti novorozeňat, když je koupaly ve víně. Lykúrgos údajně také udával, že občan má z vlastní vůle ukončit svůj život, jestliže jeho čas dozrál (Titzl, 2000).

Oproti tomu za nejstarší a nejvýznamnější pramen římského práva je považován Zákon dvanácti desek. Význam Zákona pro pochopení formování vztahu k postiženým spočívá v tom, že zahrnuje obyčejovou praxi z doby před 5. stoletím před naším letopočtem a to nejen římskou. Z textů desek např. rychle usmrtit lze zvláště obludné dítě či nad šílencem, který nemá opatrovníka, mají moc mužští příbuzní a členové rodu, je evidentní, že existence postižených pobuřovala a tedy jejich usmrcení bylo považováno za dobré pro společnost. Nelze však usoudit, zda již tehdy bylo usmrcení považováno za dobré i pro postižené dítě. Také Seneca se vyjádřil ve svém spise De Ira k postoji společnosti k narození postiženého dítěte. „Zmizet na nějakém skrytém místě se dá i dětem vhodných rodičů,

o horších nemluvě, narodí-li se s nějakou vadou. Hubíme zvrhlé plody a také topíme děti, pokud se zrodí churavé a zvrhlé, ale není to z hněvu, ale z rozumného důvodu odloučit neužitečné od zdravých.“ (Titzl, s. 107).

Právní normy upravovaly vztah starověké společnosti a jejich svobodných členů k slabším a znevýhodněným osobám, ale obraz o skutečném postavení těchto slabších a znevýhodněných osob podávají jen zčásti. Není možné odhadnout, do jaké míry normy zohledňovaly obecnější mravní mínění a jak účinně je společnost dodržovala. Děni po narození dítěte mělo jak u Řeků, tak u Římanů svá pravidla. Především se rozhodovalo o tom, zda dítě zůstane v rodině, či bude odloženo. V Athénách při ponechání si dítěte byly ozdobeny dveře domu olivovou větévkou symbolizující občanskou zdatnost v případě chlapce a pletencem vlny symbolizujícím ženskou pracovitost v případě děvčátka. Pátého dne po narození bylo po obřadné očištění dítě svěřeno do ochrany domácím božstvům. Po dalších pěti dnech dítě dostávalo jméno a při svátcích k počtě Dionýsa bylo přijato do otcova příbuzenství. V Římě se také rozhodovalo, zda si otec dítě ponechá. Kromě okolností zdravotního rázu rozhodovalo to, zda se dítě narodilo ve šťastný či neblahý den. Narození dítěte postiženého nemělo jen závažné důsledky pro postižené dítě, ale spatřovala se v tom i předzvěst zlé události vážného, často celospolečenského dosahu. Dokládá to zejména „Kniha zlověstných znamení“ (Titzl, s. 96).

Lékařská péče o nemocné těžila po celý starověk z Hippokratových znalostí a umění. Hippokratés učil, že nemoc má dvě složky, tj. utrpení a zápas. Podle jeho názoru v nemoci tělo o své zdraví bojuje. „Tento boj byl Řekům nejviditelnější v případě zranění, kdy cvičením utužený organismus u motivovaného vojína mobilizoval vnitřní síly k co nejrychlejšímu uzdravení. Když se rány zhojily a skončilo utrpení, musel skončit i zápas, byť tělo třeba zůstalo invalidní. Ti, kteří se jako postižení narodili, o své zdraví nebojovali a tudíž vlastně nejsou nemocní.“ (Titzl, s. 102). Zde je možné nalézt počátek rozlišování nemoci a postižení.

2.3 Středověká společnost a lidé s postižením

Problém postiženého člověka u nás můžeme na základě písemných pramenů začít sledovat až od doby krátce před koncem raného středověku. Vedle příslušníků tří stavů

tvůřících společnost se nachází lidé stojící na jejím okraji, tj. příslušníci diskriminovaných profesí, a lidé, jejichž bytí záviselo na milosrdenství a na náhodě, jako tuláci, nemocní a postižení. V této době mělo pro lidi smysl jediné - hledat spásu na jiném než tomto světě, a to v ustavičném zápase mezi tělem a duší. Touha uniknout tomuto světu a dostat se do nebe, tedy nepropadnout peklu a přitom se vyhnout očistci, pronikla myšlením středověkých lidí. Problém postiženého člověka ve středověku lze sledovat pouze na pozadí řešení vztahu společnosti k lidem sociálně znevýhodněným.

Postoje lidí k postiženým ve středověké společnosti ovlivňovala silně i sama Bible. Již zde v Mojžíšské tradici zakotvuje ambivalentní hodnocení postiženého člověka jakožto lidské bytosti, která se nenachází v plnoprávném postavení a je kvůli tomu poznamenána. Postižený člověk je vylučován z Hospodinova shromáždění, je také vylučován z kněžské služby, „neboť neposkvrněnost kněžstva jakoukoli tělesnou vadou či nemocí je striktním požadavkem.“ Postižený je opovrhován, případně z milosti trpěn. Také různé abnormality mohly být považovány jako předzvěst nebezpečí, „člověk tělesně jinaký je nositelem zlověstného znamení“. Také v Bibli se objevuje ustanovení o náznakové odvetě zmrzačením, tedy že člověk postižený je člověkem trestaným. Na druhé straně se zde objevují i tendence pozitivní. „Postižení a nemocní mají Hospodinovo zaslíbení a na ně především bude pamatováno; hle, já si to v ten čas vyřídím se všemi, kdo tě pokořují, chromé zachráním, zahnané shromáždím...“. Také se zde pojednává o zázračných uzdravováních například v Evangelích Matoušově a Lukášově; „Slepí vidí, chromí chodí, malomocní jsou očišťováni, hluchí slyší, mrtví vstávají, chudým se zvěstuje evangelium“. „Zbavení se neléčitelných vad i útrap duševních a tělesných nemocí se mohlo udát jedine zázračným způsobem při zcela mimořádné příležitosti. Tou byl příchod Vykupitele-Mesiáše a jeho prostřednictvím nastolení království Boha na zemi“. Starý zákon dává také jistou oporu k tomu, aby nikdo neopovrhoval jiným člověkem, neboť jen ten, „kdo je bez rozumu, pohrdá svým druhem“, přikazuje „Budeš milovat svého bližního jako sebe samého“.

Téma zázračného uzdravování obsahuje i závěr putování křesťanského poutníka procházejícího světem v podání Jana Amose Komenského a knihy Labyrint světa a ráj srdce. Jeho hledající člověk, který se vydal na cestu k vyššímu řádu, se nakonec také dočkal zázraku. Uviděl, „jak chromí poskakovali, zajímaví řečňovali, hloupí filozofy zahanbovali, nic nemající všechno se míti pravili“. Jan Ámos Komenský hlásá myšlenku práva a vzdělání pro všechny

„Nikdo není tak špatný, aby se nemohl vzdělávat“. Stal se propagátorem možnosti vzdělávání lidí s postižením.

Kromě vlivu církve se postoj společnosti k postiženým dá nalézt v různých legendách, např. v staročeských legendách o chvalořečení o svatém Cyrilu a Metoději či ve Václavských legendách z 10. století, kdy tím, že se lidé nemocní modlíci se ke Sv. Václavovi, stali se opět zdravými. „Frank pro přirozenou vadu pohyboval se nikoli chůzí, nýbrž plazením a svíjením se po zemi, po modlitbách v chrámu sv. Víta, vyšel nikým nejsa podpírán“. Ve všech legendách se zázraky uzdravování dějí po smrti mučedníka.

V době od smrti Karla IV. do roku 1526, tedy do konce vlády Jagellonců u nás, prakticky mizí ódy na dobré skutky a nachází se podstatně méně záznamů o zázračných uzdraveních. Středověk se pokud jde o získané tělesné vady vyznačoval specifickou krutostí. Hromadnými oběťmi byli často ti, kteří se nemohli bránit a dokázali se zachránit útekem. Zákon sudnyj ljudem, uznávaný za nejstarší slovanskou památku, se také vyjadřuje k tématu lidí nemocných a postižených. Na druhé straně zbavení se vlastních dětí byl čin, který se trestal jedine smrtí, nejčastěji zahrabáním zaživa do země.

Tyto kronikářské zprávy a prameny právní povahy osvětlují zrod jedné linie pomoci a podpory lidí sociálně a zdravotně znevýhodněných, linie, kterou jsme si zvykli označovat jako podporu či péči sociální. Byl dán základ dvěma formám této činnosti, a to pomoci individuální, jejímž nositelem mohl být kterýkoliv činitel světský nebo církevní spravující vlastní či svěřený majetek. Tato pomoc měla podobu almužnictví. Druhou pomocí byla pomoc institucionální, jejímiž nositeli byly především kláštery, které si v rámci své organizace k tomuto účelu budovaly zařízení speciální. Obě formy pomoci bylo možno začít rozlišovat, až při kláštrech začaly vznikat hospice a špitály. Později tuto formu pomoci převzaly kláštery.

Pro středověk bylo typické hromadné vymírání obyvatelstva různými epidemiemi, a proto strach v těchto dobách nepřinášel člověk postižený tělesně či slepec nebo hluchoněmý, ale spíš člověk nemocný, ovšem fenomén čarodějnictví zasahující až hluboko do novověku představoval velký problém.

2.4 Péče o jedince s postižením v novověku

Teprve v 18. a 19. století započala v širším měřítku vlastní péče o osoby s určitými odchylkami. V posledních 150ti letech se rozvinula do nebývalého rozsahu (Pipeková, 1998, Monatová, 1998).

V České republice nalezneme v současné době rozvinutý systém institucí a forem speciálního vzdělávání dětí s postižením. Jeho počátky sahají do posledních desetiletí 19. století, kdy před provozovateli specializovaných zařízení stála otázka, komu služby vlastně poskytovat. Teritoriální působnost uvedených zařízení zpravidla nepřesahovala okruh větších měst. Teprve později se osvícení majitelé těchto institucí začali zaobírat metodami speciálně-pedagogické péče a hledali odpovědi na otázku, jak pomáhat osobám potřebným. Vznikla tak řada systémů, metod a leckdy i řada pozoruhodných pokusů, které svůj ohlas mohou naleznout i u dnešních poskytovatelů sociálních služeb. Přínos minulého století v péči o osoby se zdravotním postižením spočíval zejména v prvním období České republiky ve snaze poskytnout jistý stupeň výchovy a vzdělávání prakticky všem osobám. Od poloviny 50. let tomu bylo spíše naopak, vystupuje do popředí prvek segregace, a to jak segregace osob s postižením od ostatní populace, tak i jednotlivých postižení navzájem. Segregovala se postupně i jednotlivá společenská odvětví, která se péčí o postižené nejvíce zabývala. Jednalo se o systémy institucí, metod a forem práce, jak je představovaly organizace resortu sociálních věcí, zdravotnictví a školství. Postupně se tak vyvinul dokonalý systém vnitřní uzavřenosti, kdy člověk se zdravotním postižením byl zabezpečen výhradně službami z jednoho odvětví. Spolupráce byla takřka vyloučena. Například občan, který se stal nevzdělavatelný v tehdejší pojetí, mohl počítat s umístěním v některém z ústavů sociální péče a vzdělávací služby poskytované resortem školství mu zůstaly odepřeny (Renotierová, Ludíková, 2003).

V posledních letech se mění postoj společnosti k výchově dětí s postižením v rodinách a snahou o podporu těchto rodin. Pečující rodina by měla dostat veškerou možnou podporu odborníků, psychologů a také státu, mít příležitost rozdělit se o část odpovědnosti za vývoj dítěte s odborníky a institucemi, školami a školskými zařízeními, stejně jako mají tyto možnosti rodiny se zdravými dětmi. (Matějček, 2001).

3 Současné možnosti péče o lidi se zdravotním postižením

Společenské změny v roce 1989 s sebou přinesly transformaci péče o lidi s postižením směrem k humánnějším formám. Tato transformace je charakterizována deinstitucionalizací ústavů, normalizací a humanizací péče, která je v nich poskytována. V posledních letech se stále více uplatňují nové trendy v péči o jedince s postižením. Patří mezi ně trend integrace, kdy jedinci s postižením by mělo být umožněno maximální zapojení se do společnosti. Dalším nově se prosazujícím trendem v péči o lidi s postižením je normalizace. Tento pojem vyjadřuje skutečnost, že lidé s postižením mají žít normálním životem jako jejich spoluobčané. S oběma těmito trendy těsně souvisí humanizace. To znamená, že společnost bude ve svých spoluobčanech se zdravotním postižením vidět a respektovat rovnocenné členy, kteří vyžadují ve srovnání více pozornosti a péče, jež jim pomůže do určité míry kompenzovat jejich odlišnost. Humanizace společnosti se projevuje nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k lidem s postižením, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vyjádření adekvátních podmínek pro jejich život (Švarcová, 1998).

3.1 Instituce a školská zařízení podílející se na vzdělávání dětí s postižením

Rok 1989 se stal přelomovým v péči o osoby s postižením. Bylo uzákoněno, že každý jedinec má nárok na vzdělání. Základním cílem vzdělávání je rovný přístup každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, rodu a zdravotnímu stavu nebo jiného postavení člověka se zohledňováním vzdělávacích potřeb jednotlivce. Pro každý obor vzdělávání se vydávají rámcové vzdělávací programy, které vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání, jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků vzdělávání dětí a žáků, tvorbu a posuzování učebnic a učebních textů a dále závazných, základem pro stanovení výše přidělovaných finančních prostředků. Rámcové vzdělávací programy stanoví zejména konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, jakož i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je vymezeno postižení mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří předpoklady pro pokračování ve vzdělávání, napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě praktického lékaře pro děti a dorost. Děti předškolního věku (maximálně do 7 let věku) mají možnost navštěvovat mateřskou školu formou integrace, speciální třídu pro děti s postižením při mateřské škole, dále speciální mateřskou školu nebo mohou navštěvovat stacionář či ústav sociální péče pro mentálně postižené s denním, týdenním pobytem nebo trvalou péčí.

Začátek povinné školní docházky lze odložit nejvýše do dovršení 8. roku věku dítěte. O odkladu školní docházky rozhoduje ředitel školy na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka, která musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Žák plní povinnou školní docházku v základní škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, v základní škole speciální, v základní škole praktické, ve speciální třídě základní školy, v rámci individuální integrace ve třídách základní školy nebo školy určené pro žáky s jiným druhem postižení podle individuálního vzdělávacího plánu nebo v rámci jiného způsobu plnění povinné školní docházky, který je stanoven zákonem (individuální vzdělávání, vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením). Děti s mentálním postižením ve školním věku (do 15 let, eventuálně do 19 let) mohou být umístěny v ústavech sociální péče pro mentálně postižené s denním pobytem, týdenním či s trvalou péčí a při těchto ústavech navštěvovat třídy základní školy speciální.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad

rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení od studijní skupiny nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Za žáky s těžkým zdravotním postižením se považují také žáci s těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zajištěny na základně speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením. Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. Typy školských poradenských zařízení jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny. K jejím činnostem patří speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením. Vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologického vyšetření a speciálně pedagogické diagnostiky.

Speciálně pedagogická centra poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen. Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra

ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením. Centrum zajišťuje speciální připravenost žáka se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření. Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky. Zjišťuje také individuální předpoklady a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti.

Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučením registrujícího praktického lékaře nebo dalšího odborníka a vyjádření zákonného zástupce žáka. Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

Speciální vzdělávací potřeby jsou zajišťovány formou individuální integrace nebo formou skupinové integrace nebo formou škol samostatně určených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání individuálně integrovaného žáka se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu. Individuální integrací se rozumí jeho vzdělávání ve třídě mateřské školy, základní školy nebo jeho vzdělávání ve třídě speciální školy samostatně určené pro žáky s jiným druhem nebo stupněm postižení. Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání ve speciální třídě nebo specializované třídě zřizované podle zvláštního předpisu. V některých vyučovacích předmětech se žáci mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy a v rámci svých možností jsou zapojeni do všech aktivit mimo vyučování. Příslušný orgán kraje nebo okresní úřad poskytuje škole finanční prostředky na příplatek na nezbytné zvýšení nákladů spojených s výukou žáka a zabezpečení jeho vzdělávacích potřeb.

Ředitelé mateřských škol, základních škol, základních škol praktických či základních škol speciálních mohou se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se dítě vzdělává, zřídit funkci asistenta pedagoga. Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními

vzdělávacími potřebami vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Hlavní činností asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchově a vzdělávací činnosti a pomoc při komunikaci se žáky.

Po úspěšném ukončení základního vzdělání mohou žáci pokračovat studiem odborných učilišť, středních škol či vysokých škol. Děti s mentálním postižením po ukončení základů vzdělání poskytovaných základními školami speciálními či ukončení základního vzdělání na základních školách praktických mohou pokračovat studiem dvou až tříletého odborného učiliště či studiem jednoleté nebo dvouleté praktické školy, kterou mohou studovat i absolventi základních škol speciálních. Mohou také pokračovat jednoletou praktickou profesní přípravou, která je určena absolventům základních škol speciálních, různými záúčnými a zácvikovými kurzy či být umístěni v ústavu sociální péče.

Dle Vyhlášky č. 73/ 2005 Sb. si dospělí lidé s mentálním postižením mohou doplnit vzdělání, které jim nebylo před rokem 1989 umožněno a vzdělávat se ve večerní škole či navštěvovat kurzy k doplnění vzdělání poskytované základní školou praktickou či základní školou speciální nebo mohou být umístěni v ústavu sociální péče.

3.2 Sociální péče o jedince se zdravotním postižením

Oblast sociální či zdravotně sociální péče o jedince se zdravotním postižením a jejich rodiny zabezpečují v současné době různí poskytovatelé těchto služeb. Jde např. o ústavy sociální péče, stacionáře, chráněné dílny, chráněné bydlení či různá občanská sdružení. Jejím smyslem je pomáhat zejména rodinám, ale i jednotlivým občanům v případě obtížných sociálních situací.

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách také stát poskytuje různé dávky státní sociální podpory, plný nebo částečný invalidní důchod či příspěvky poskytované těžce zdravotně postiženým občanům. Kromě mimořádných výhod I., II. či III. stupně, které se přidělují podle typu a stupně postižení daného člověka, mají dle Vyhlášky č. 182/1997 Sb. také osoby se zdravotním postižením nárok na další příspěvky poskytované. Tyto příspěvky se dělí do kategorií na příspěvky jednorázové a opakující se. Mezi jednorázové příspěvky patří např. příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu,

na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, na individuální dopravu, příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči, příspěvek na zřízení a změnu připojení telefonní stanice či příspěvek zdravotně postižené mládeži po ukončení přípravy pro pracovní uplatnění z ústavu sociální péče, kteří absolvovali přípravu pro pracovní uplatnění.

Dle Vyhlášky č. 182/1997 Sb. patří mezi příspěvky opakující se např. příspěvek občanům používajícím trvale ortopedické, kompenzační a jiné pomůcky, příspěvek na provoz účastnické telefonní stanice, na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek nevidomým občanům na vodícího psa na společné stravování apod. Občanům s těžkým zdravotním postižením může být poskytnuta také bezúročná půjčka.

3.3 Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením

Vzhledem k povinnému vzdělávání všech osob je i lidem s postižením umožněno získat základní vzdělání či základy vzdělání a připravit se tak na budoucí povolání. Problém nastává v situaci, kdy tito lidé ukončí svou profesní přípravu a hledají zaměstnání. Existují různé možnosti při získávání pracovního uplatnění, jedná se o zapojení se do běžného pracovního procesu, práce v chráněných dílnách nebo podporované zaměstnání.

3.3.1 Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.

Stát se prostřednictvím legislativy snaží osobám se zdravotním postižením vytvořit příznivější podmínky a pomoci při získávání pracovního místa. Dle zákona č. 435/2004 Sb. jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Tuto povinnost zaměstnavatelé plní zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením v pracovním poměru či odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků chráněných dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví, náboženskou společností, církevní právnickou osobou, obecně

prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům či odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance nebo zadáváním zakázek těmto osobám.

Další možností je odvod do státního rozpočtu ve formě sankce, a to ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí aktuálního roku nebo vzájemná kombinace výše uvedených způsobů.

Dnem 1. 7. 2006 v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách nabyt účinnosti zákon č. 109/2006 Sb. ze dne 14.3.2006, který mění i zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Novela přenáší do kompetence úřadu práce posuzování a rozhodování, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou. Dále zavádí nový pojem pracovní rehabilitace, podle kterého mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci, kterou hradí a zabezpečuje úřad práce ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky. Na základě písemné dohody může úřad práce pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu. Jedná se souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením a zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu.

3.3.2 Program EQUAL

Otázka zaměstnávání osob se zdravotním postižením nabývá v současné době stále na větším významu, o čemž svědčí i založení programu EQUAL Sociálním fondem Evropské unie. Česká republika v roce 2001 jako jedna z prvních kandidátských zemí Evropské unie vstoupila do evropského programu EQUAL. Hlavním cílem programu, který je jednou ze strategií Evropské unie, je podporovat rovný přístup k zaměstnání a vyvíjet a ověřovat postupy potlačující diskriminaci a nerovnosti na trhu práce. Podobně jako další evropské programy je založen na principu podpory konkrétních kvalitních projektů. V programu EQUAL je na evropské úrovni vymezeno celkem devět širších témat, k nimž se mají vztahovat témata jednotlivých projektů. Například první z devíti zmíněných témat je Zlepšování přístupu a návratu na trh práce pro osoby obtížně integrovatelné.

Projekty programu EQUAL uskutečňují skupiny partnerských organizací, tzv. rozvojová partnerství. Sdružují oproti jiným programům vyšší počty organizací, protože projekty tohoto programu patří, v podmínkách České republiky, k rozsáhlejším. V zemích Evropské unie jsou projekty podporovány z prostředků Evropského sociálního fondu. Účast v programu EQUAL je zároveň důležitou přípravou na budoucí využívání Evropského sociálního fondu, protože umožňuje budovat náležité absorpční kapacity na úrovni národní i v regionech (http://www.nvf.cz/profuturo/2001_6/equal.htm).

3.3.3 Studie „TRANSITION FROM SCHOOL TO WORK“

Pět spolupracujících partnerských organizací ve čtyřech zemích Evropské unie – Německo, Nizozemí, Rakousko a Česká republika, zkoumalo v období let 2002 až 2005 problémy přechodu mladých handicapovaných lidí ze školy do zaměstnání. V rámci nadnárodní spolupráce bylo určeno sedm nadnárodních pracovních skupin, které se zabývaly různými tématy z této oblasti. Jedna skupina se zaměřila na školní osnovy. Jejím úkolem bylo analyzovat současnou podporu ve vzdělávání mladých handicapovaných lidí a podporu při přechodu ze školy do zaměstnání. Jedním z cílů bylo zjistit, jaká je podpora při vzdělávání. Situace v jednotlivých zemích je různá. V některých zemích existují určité obecné vzdělávací programy, v jiných jsou vytvářeny nové školní osnovy nebo vzdělávací plány pro nové projekty. V jednotlivých státech jsou odlišné současné situace, podmínky a priority.

V osnově by neměl být pouze popsán obsah vzdělání, ale také definovány cíle vzdělávání, metody a návaznost na zaměstnání. Vedle základních pravomocí je nezbytné mít ještě další kompetence. Spolu s teoretickými znalostmi musí vzdělávání též nabízet praktické cvičení, které je nezbytné pro život ve společnosti a v zaměstnání. Osnovy by měly být otevřené a respektovat individualitu každé osoby, různorodost cílové skupiny a kompetence učitele.

3.3.3.1 Německo

Situace v Německu je taková, že lidé s postižením mají sice právo vybrat si místo svého zaměstnání, toto právo je však v mnoha oblastech limitované. Lidé s handicapem

potřebují individuální opatření, podporu a uspořádání, aby se mohli volně pohybovat a orientovat a nemít pouze jednu speciální cestu. Jedno z opatření je například asistence. Ta nabízí lidem se zdravotním postižením možnost částečně se vyrovnat ostatní společnosti a dává jim určité šance.

Na studii Transition from school to work spolupracovaly v Německu dvě společnosti pracující na projektu Equal, a to “Open Doors” a “Keine Behinderungen trotz Behinderung” .

Projekt Equal “Open Doors” obsahuje několik projektů. Soustředí na trh práce a oblast vzdělávání a získávání kvalifikace pro lidi se zdravotním postižením. Zvláštní pozornost je věnována ukončení základní školy a možnosti získání dalšího vzdělání ve speciálních školách, otevření trhu práce a dostupnosti vzdělání pro lidi se zdravotním postižením.

“Keine Behinderungen trotz Behinderung” se zaměřil na rozvoj účinných konceptů pro lidi s postižením, testování a hodnocení. Přejít lidí s postižením ze školy do práce je ovlivněno mnoha faktory. Na základě rozhovorů s osobami s různým druhem postižení, rodiči, učiteli, zaměstnanci, atd. byla provedena analýza, jejímž cílem bylo zhodnotit praktičnost projektů. Výsledkem byly různé názory a zkušenosti. Cílem bylo vytvořit síť účastníků a institucí provádějících odborné trénování, podílejících se na integračních procesech a vytvoření nového systému pro mladé lidi se zdravotním postižením.

V rámci projektu Equal byla vytvořena opatření zajišťující kvalifikaci pro mladé lidi se zdravotním postižením. Jedním z opatření je trénink na zvládnutí profesních aktivit na trhu práce pro odborné a speciální školy. Mladí lidé s postižením mají možnost získat vzdělání a dovednosti v těchto oblastech obchodu, ekonomie, gastronomie, práce s kovem, elektřinou, dřevem a v zahradnictví.

První větou ve školních osnovách v Německu je “Vzdělání musí být založeno na skutečných, ne ztracených předpokladech mladých lidí”.

3.3.3.2 Nizozemí

Navzdory nedostatku pracovních míst pro mladé lidi se zdravotním postižením v Nizozemí, nachází tyto lidé práci na chráněných pracovištích. Během několika posledních let je možné spatřit určité zlepšení této situace. Projekt Equal “Emprowemenr Door Transitie” byl zaměřen na plánování budoucnosti žáků s tělesným postižením. Byla objevena nízká

podpora ve speciálních školách pro žáky s tělesným postižením při získávání praktických a společenských schopností potřebných pro orientaci ve společnosti a na trhu práce. Hlavním cílem projektu byla změna postojů k nezbytné akceptaci a respektování lidí se zdravotním postižením jako skupinu s individuálními vlastnostmi. Žáci jsou vedeni k samostatnosti, rozhodnosti a je rozvíjen jejich vlastní potenciál.

Na závěr jsou vyjmenovaná doporučení, která by měla přispět ke zlepšení situace jako jsou rozlišovat nabídku vzdělávání a přizpůsobovat různým možnostem, schopnostem a problémům jednotlivých studentů, individuální plán pro každého studenta, orientace na obecné a praktické schopnosti, emocionální rozvoj, společenské a komunikační schopnosti studentů, vzájemná podpora učitelů a intenzivní zapojení rodičů.

3.3.3.3 Rakousko

Studie provedená v Rakousku definuje obecné podmínky a situaci v zemi. Je zde zmíněna možnost integrativního odborného vzdělávání od roku 2003. Jedná se o vzdělávací formu, která odpovídá potřebám mladých lidí, kteří potřebují speciální vzdělání a nástroje, aby mohli být zaměstnáni. Cílem tohoto vzdělávání je zlepšit situaci lidí se zdravotním postižením, kteří mají problém se zapojením se do profesního života. Integrační odborné vzdělávání existuje ve dvou formách. První formou je povinné vzdělání trvající jeden nebo dva roky. Druhou formou je získání odborného vzdělání nebo částečné získání kvalifikace v trvání jednoho až tří let. Studenti mají možnost vedení a asistence během integrovaného vzdělávání.

Pro zlepšení situace lidí se zdravotním postižením v procesu integrace je nezbytná podpora a poradenství pro zaměstnavatele. Mezi nejdůležitější činnosti poskytované mladým lidem se zdravotním postižením v Rakousku jsou od roku 2001 vyjasnění podpory mladých lidí se speciálním vzdělávacími potřebami, vyjasnění možností odborného rozvoje, asistence v práci, poradenství a podpora v hledání zaměstnání, nástupu do zaměstnání, pomoc při řešení určitých situací a problémů v práci.

V rámci projektu Equal byly v Rakousku vytvořeny čtyři inovační formy vzdělávání s cílem integrovat mladé lidi s postižením při přechodu ze školy do práce. Pro všechna kvalifikační kritéria byly a budou tvořeny nové školní osnovy a vzdělávací plány, mezi které patří získání kvalifikace v oblasti zahradničení a práce v zemědělství, profesní trénování

pro mladé lidi s mírnou formou mentálního postižení a jejich trénink ve firmách a na trhu práce, získání kvalifikace v oblasti gastronomie pro mladé lidi s handicapem a získání kvalifikace pro práci v kanceláři pro mladé lidi s handicapem.

3.3.3.4 Česká republika

Nejdůležitější změnou v českém školství je změna na devítiletou povinnou školní docházku. Další změnou jsou názvy škol. Ty byly přejmenovány na základní školy, základní školy praktické a základní školy speciální. Existuje zde také možnost asistenta ve třídách pro studenty se speciálními potřebami. Byl zde vytvořen nový systém školních osnov pro vzdělávání žáků ve věku od 3 do 19 let. Tyto dokumenty jsou vydány státem. Stát připravuje rámcové vzdělávací programy, ve kterých je definován rámec vzdělávání a obsah vzdělání pro dílčí období. Každá škola připravuje vlastní školní vzdělávací program založený na obecných vzdělávacích programech připravených státem. Nejdůležitější oblasti a cíle obecného vzdělávacího plánu, který není učebním plánem a není metodologickým materiálem, je vždy nutné doplnit a upravit podle potřeb každé školy a jejích žáků.

V rámci programu Equal byly v České republice realizovány dva projekty zaměřené na problémy s přechodem ze školy do zaměstnání. Projekt “Integrační poradenství pro lidi se zdravotním postižením v kontextu národní a evropské spolupráce” měl za cíl podporu lidí s postižením na trhu práce a více možností pro žáky ukončující základní školy praktické a základní školy speciální a hledající zaměstnání.

V českém poradenském systému chybí odborníci v oblasti přechodu ze školy do zaměstnání. V rámci projektu byl školní poradenský systém podpořen novými poradci s cílem zaměřit se na celkovou odbornou orientaci a poradenství. Jejich úkolem je pomoci žákům v jejich profesní orientaci a kariéře. Toto nové poradenství je realizováno v oblasti města Brna. Výsledná zpráva a výsledky budou příkladem pro rozšíření tohoto poradenství do dalších oblastí České republiky. Druhý projekt “Začlenění integračního poradenství do systému služeb v České republice” je založen na činnostech projektu prvního. Důkazem úspěšnosti projektu jsou žáci vycházející ze školy a jejich pozdější kariéra.

3.3.3.5 Shrnutí studie „TRANSITION FROM SCHOOL TO WORK“

V jednotlivých zemích existují rozdíly v základních situacích, rámcových podmínkách a prioritách. Tento projekt spolupracujících společností měl několik skupin s různými cíly. V Nizozemí a České republice byly centrem pozornosti žáci, škola a trénink po škole, v Německu a Rakousku se skupiny zaměřily na ukončení školy, profesní trénink a praxi. V některých projektech byly zahrnuti lidé se zdravotním postižením, v některých ne. Cíle projektů byly částečně rozdílné, jednalo se o kvalifikaci, plánování osobní budoucnosti, odborný trénink, trénink, poradenství. Všichni účastníci obecně měli jeden společný cíl, a to zlepšení situace mladých lidí s postižením na trhu práce.

Poznání a výsledky spolupráce ukazují, že situace je v mnoha ohledech velmi podobná. Ve všech zemích je nezbytné propojení škol, školských institucí a dalších služeb pro studenty se speciálními potřebami pro zajištění podpory přechodu ze školy do zaměstnání, nástupu do zaměstnání, pochopení společnosti, apod. Změna byla viditelná ve vztahu společnosti ke vzdělání. Hlavní nejsou teoretické znalosti, ale využití v praxi. Mladí lidé s postižením získávají nové poznatky, dovednosti a kompetence užitečné pro jejich život. Mají možnost otestovat si práci, získat o zaměstnání dostatečné informace. Spolu s poradenstvím, vedením a trénováním se tak snižuje selhání či zklamání.

Postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením se v mnoha zemích vydávají novým směrem. Právo na vzdělání, práce a podpora by neměly být pouze psanými pravidly. Měly by být součástí plánů, programů a činů. Vzdělávací programy, školní osnovy a plány studia musí být otevřené, aby mohly být upraveny pro žáky a studenty se speciálními potřebami. Integrovaní vzdělávání lidí se zdravotním postižením je stále spíše výjimkou, i když jsou zde určité rozdíly v jednotlivých zemích. Tito žáci jsou obvykle vzdělávání ve speciálních školách a trénování pro budoucí vzdělání též ve speciálních školách a ne pro integraci na trhu práce. Bariéry, problémy a rozdílné obecné podmínky stále existují spolu s různými finančními možnostmi. Evropský rok 2003 označovaný jako Rok lidí se zdravotním postižením byl zkouškou úsilí situaci lidí se zdravotním postižením zlepšit. Mnoho lidí se o toto snaží a je nezbytné v těchto aktivitách pokračovat. Možnosti vzdělávání, nástroje a systémy popsané v této práci ukazují cestu, kterou si tito lidé vybrali, tedy cestu integrace lidí se zdravotním postižením na trhu práce a ve společnosti.

http://www.tsw-equal.info/pdf/AG_Curricula-Kurzfassung-Engl.doc

4 Praktická část

4.1 Cíl praktické části a účel průzkumu

Praktická část je zaměřena na zmapování konkrétních podmínek na trhu práce v Královéhradeckém kraji pro osoby se zdravotním postižením. V praktické části je zjišťováno, kolik zaměstnavatelé zaměstnávají osob se zdravotním postižením a jaké jsou důvody pro jejich zaměstnávání, zda zaměstnavatelé, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, by chtěli tyto osoby zaměstnávat, pouze neví, jak je kontaktovat a zda zaměstnavatelé podporují zaměstnávání osob se zdravotním postižením jinou formou.

4.1.1 Stanovení předpokladů

Na základě získaných informací o dané problematice byly stanoveny tyto předpoklady:

1. Lze předpokládat, že zaměstnavatelé
 - a) do 25 zaměstnanců nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením.
 - b) nad 25 zaměstnanců nejčastěji zaměstnávají do 4% osob se zdravotním postižením a volí formu finančního penále.
2. Lze předpokládat, že nejméně 75% zaměstnavatelů souhlasí se začleňováním osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí.
3. Lze předpokládat, že pokud zaměstnavatelé zaměstnávají osoby se zdravotním postižením či by je zaměstnávali, tak většinou na nižších pozicích než by odpovídalo jejich kvalifikaci.
4. Lze předpokládat, že nejčastějším důvodem zaměstnávání člověka se zdravotním postižením je finanční zvýhodnění zaměstnavatele.
5. Lze předpokládat, že nejméně v 50% firem, které nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, existuje pro tyto osoby pracovní zařazení.

6. Lze předpokládat, že zaměstnavatelé využívají jako nejčastější způsob vyhledávání zaměstnance se zdravotním postižením Úřad práce.

4.2 Použité metody a průběh průzkumu

Průzkum byl proveden formou nestandardizovaného dotazníku (příloha č. 1). Dotazník obsahoval osm otázek, z nichž čtyři otázky byly určeny pro všechny zaměstnavatele, další dvě otázky pouze pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením a na poslední dvě otázky odpovídali pouze zaměstnavatelé, kteří osoby se zdravotním postižením nezaměstnávají. V dotazníku byly použity tři uzavřené otázky a pět polouzavřených, ve kterých byla nabídnuta vedle daných možností vždy jedna varianta volné odpovědi. U každé otázky mohla být vybrána jen jedna odpověď, pouze u tří otázek byla možnost zaškrtnutí více odpovědí.

Průzkum byl proveden na podzim roku 2006. Cílovou skupinou se stali zaměstnavatelé s různým počtem zaměstnanců v oblasti Královehradeckého kraje. 200 náhodně vybraných zaměstnavatelů bylo kontaktováno převážně osobně či pomocí internetového spojení. Z celkového počtu 200 rozeslaných dotazníků bylo vráceno 132 vyplněných, což činí 66% z celkového počtu.

Z těchto 132 vrácených dotazníků bylo 7 dotazníků neplatných z důvodu nevyplněných či špatně vyplněných otázek, a proto byly z průzkumu vyřazeny. Nejčastější chybou bylo nevyplnění otázky č. 8, ve které byli zaměstnavatelé nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením tázáni, zda by ve své firmě místo pro tyto osoby měli. Nabízeny byly záměrně pouze dvě varianty – „ano“ či „ne“. Nebyla zde nabídnuta varianta „nevím“, což bylo pravděpodobně důvodem pro nevyplnění této otázky.

Výsledky tedy byly zpracovány ze 125 dotazníků, což činí 62,5% ze všech rozeslaných dotazníků.

4.3 Získaná data a jejich interpretace

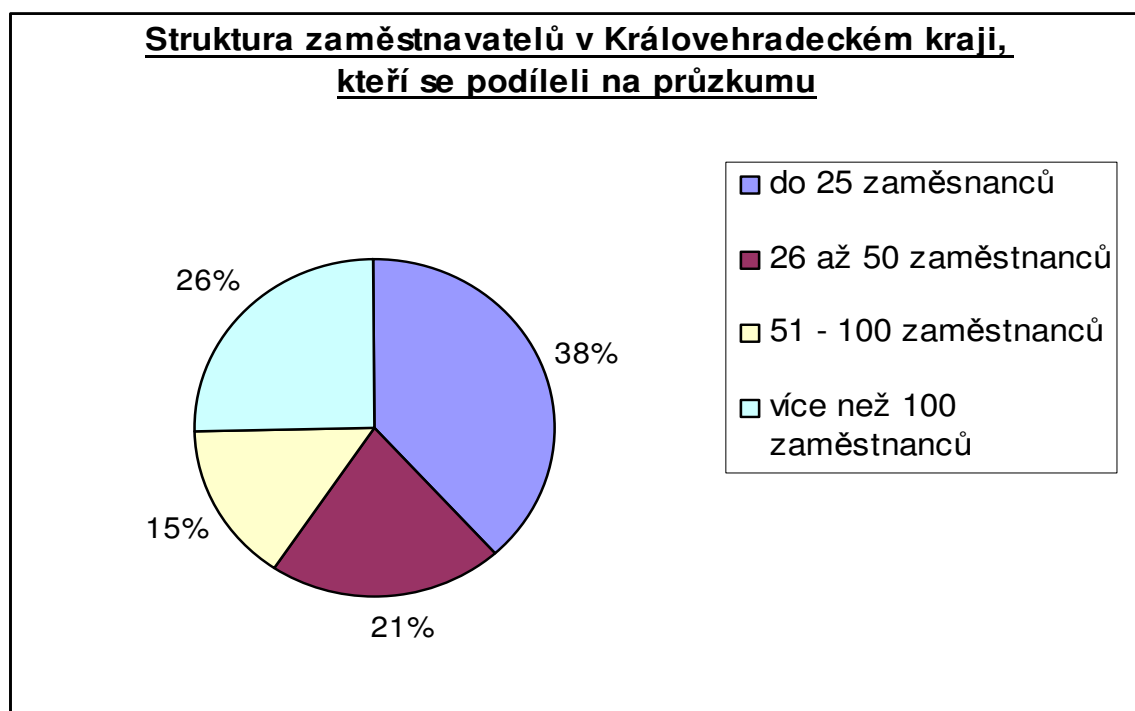
4.3.1 Dělení firem dle počtu zaměstnanců

První otázka zjišťující, kolik má dotazovaná firma zaměstnanců, byla vybrána pro základní roztřídění firem dle jejich velikosti. Průzkumu se zúčastnilo 48 firem s méně než 25 zaměstnanci, 26 zaměstnavatelů s 26 až 50 zaměstnanci, 19 firem s počtem zaměstnanců 51 až 100 a 32 firem zaměstnávajících více než 100 zaměstnanců (tabulka č.1).

Tabulka č. 1 – Struktura dotazovaných zaměstnavatelů podle počtu zaměstnanců

Zaměstnavatelé podle počtu zaměstnanců	Počty zaměstnavatelů	Údaje v %
do 25 zaměstnanců	48	38%
26 až 50 zaměstnanců	26	21%
51 - 100 zaměstnanců	19	15%
Více než 100 zaměstnanců	32	26%

Graf č. 1



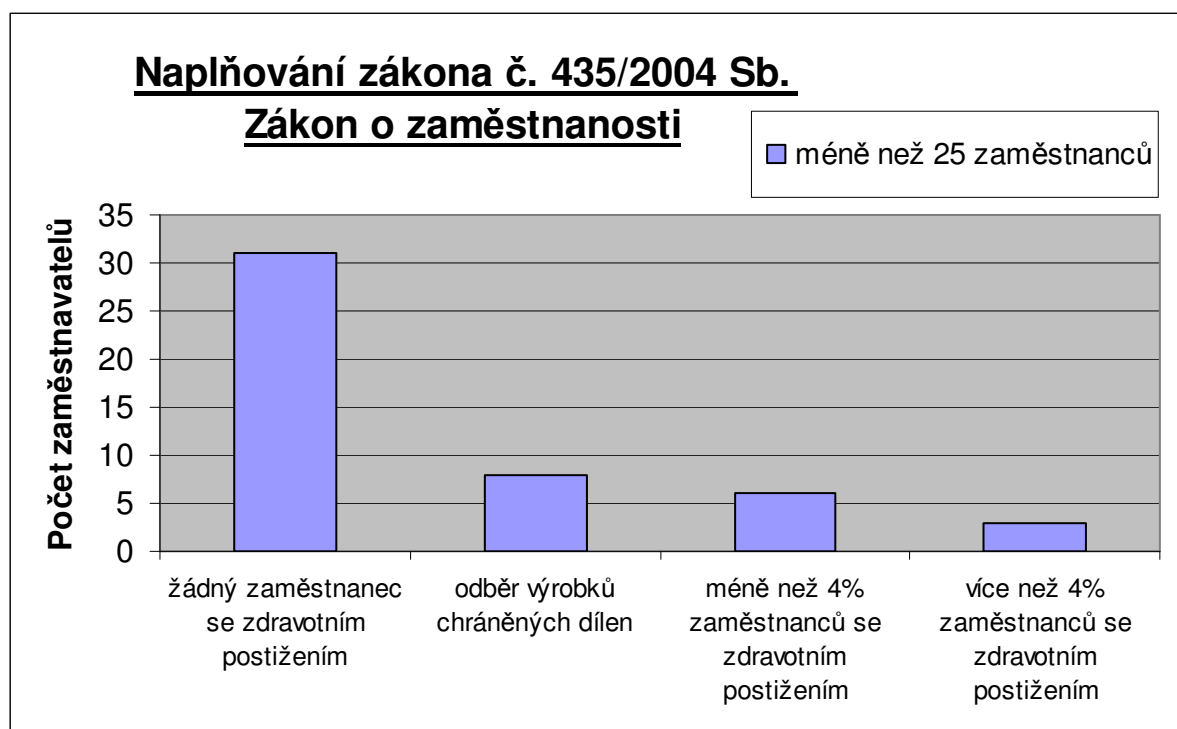
4.3.2 Plnění podmínek daných zákonem

Druhá otázka se zaměřovala na to, kolik zaměstnanců ve firmě má zdravotní postižení a jakým způsobem firma naplňuje Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Vyhodnocení této otázky je rozděleno do dvou částí, neboť zaměstnavatelé do 25 zaměstnanců nemají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a pokud tak činí, tak zcela dobrovolně. Z odpovědí bylo zjištěno, že 18,8 % firem s méně než 25 zaměstnanci, které nemají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, je zaměstnávají a 16,7 % těchto firem odebírá výrobky chráněných dílen (tabulka č.2).

Tabulka č. 2 - Naplňování zákona č. 435/2004 Sb. zaměstnavateli s méně než 25 zaměstnanci

Zaměstnavatelé podle počtu zaměstnanců	žádný zaměstnanec se zdravotním postižením	odběr výrobků chráněných dílen	méně než 4% zaměstnanců se zdravotním postižením	více než 4% zaměstnanců se zdravotním postižením
méně než 25 zaměstnanců	31	8	6	3

Graf č. 2



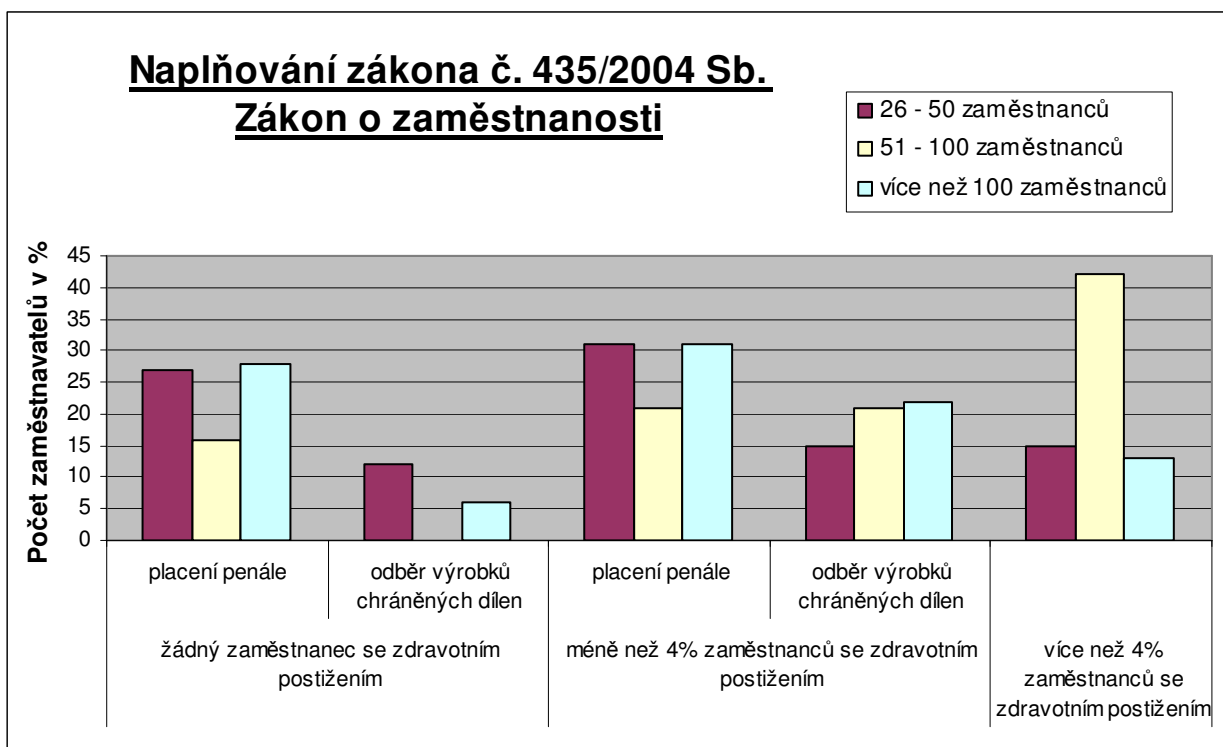
K této části otázky se vztahuje první část předpokladu č. 1, že zaměstnavatelé s počtem zaměstnanců do 25, nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Tento předpoklad byl vyvrácen. Převážná část těchto zaměstnavatelů, konkrétně 31 firem ze 48, sice nezaměstnává osoby se zdravotním postižením, ale 9 firem tyto osoby zaměstnává a ve 3 z těchto firem dokonce podíl osob se zdravotním postižením činí více než 4 %.

Ve druhé části otázky bylo zjištěno, jakým způsobem zaměstnavatelé s počtem zaměstnanců větším než 25, kteří mají povinnost řídit se Zákonem o zaměstnanosti, tento zákon naplňují (tabulka č. 3).

Tabulka č. 3 - Naplňování zákona č. 435/2004 Sb. zaměstnavateli podle počtu zaměstnanců

Zaměstnavatelé podle počtu zaměstnanců	Žádný zaměstnanec se zdravotním postižením		Méně než 4% zaměstnanců se zdravotním postižením		Více než 4% zaměstnanců se zdravotním postižením
	placení penále	odběr výrobků chráněných dílen	placení penále	odběr výrobků chráněných dílen	
26 - 50 zaměstnanců	7	3	8	4	4
51 - 100 zaměstnanců	3	0	4	4	8
více než 100 zaměstnanců	9	2	10	7	4

Graf č. 3



Jak je patrné z tabulky a grafu č. 3, většina firem s počtem zaměstnanců 26 až 50 volí variantu placení penále, celkem 15 firem. Zaměstnávání více než 4 % osob se zdravotním postižením volí pouze 4 zaměstnavatelé z celkového počtu 26 odpovídajících. Méně než 4 % osob se zdravotním postižením zaměstnává 12 firem, které spolu se zaměstnáváním těchto osob platí v 8 firmách penále a ve 4 odebírají výrobky chráněných dílen. 10 firem nezaměstnává osoby se zdravotním postižením vůbec, preferují v 7 případech placení penále a ve 3 odebírání výrobků chráněných dílen.

U zaměstnavatelů s počtem zaměstnanců 51 až 100 je situace jiná. Zde 8 zaměstnavatelů zaměstnává více 4 % osob se zdravotním postižením a stejný počet zaměstnavatelů zaměstnává méně než 4 % těchto osob. 4 z těchto firem kombinují zaměstnávání osob se zdravotním postižením s placením penále a 4 s odebíráním výrobků chráněných dílen. Pouze 3 zaměstnavatelé nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením vůbec a platí penále.

Zaměstnavatelé s počtem zaměstnanců více než 100 volí nejčastěji variantu zaměstnávání méně než 4 % osob se zdravotním postižením spolu s placením penále v 10 firmách a s odběrem výrobků chráněných dílen v 7 firmách. Druhou nejčastější variantou je nezaměstnávání osob se zdravotním postižením, pouze placení penále v 9 případech anebo odběr výrobků chráněných dílen ve 2 případech. Nejméně využívanou možností je více než 4%ní podíl zaměstnanců se zdravotním postižením ve firmě, tuto možnost využívají pouze 4 firmy.

K této druhé části otázky se vztahuje druhá část předpokladu č. 1, tedy že firmy s více než 25 zaměstnanci nejčastěji zaměstnávají do 4% osob se zdravotním postižením a volí formu finančního penále. Tento předpoklad byl naplněn. Celkem 22 firem volí variantu zaměstnávání méně než 4 % osob se zdravotním postižením a placení penále a 19 firem preferuje placení penále a nezaměstnává osoby se zdravotním postižením vůbec. Z toho vyplývá, že z celkového počtu 77 zaměstnavatelů s větším počtem než 25 zaměstnanců, jich 41 splňuje předpoklad.

4.3.3 Postoje zaměstnavatelů na začleňování lidí se zdravotním postižením do pracovního procesu

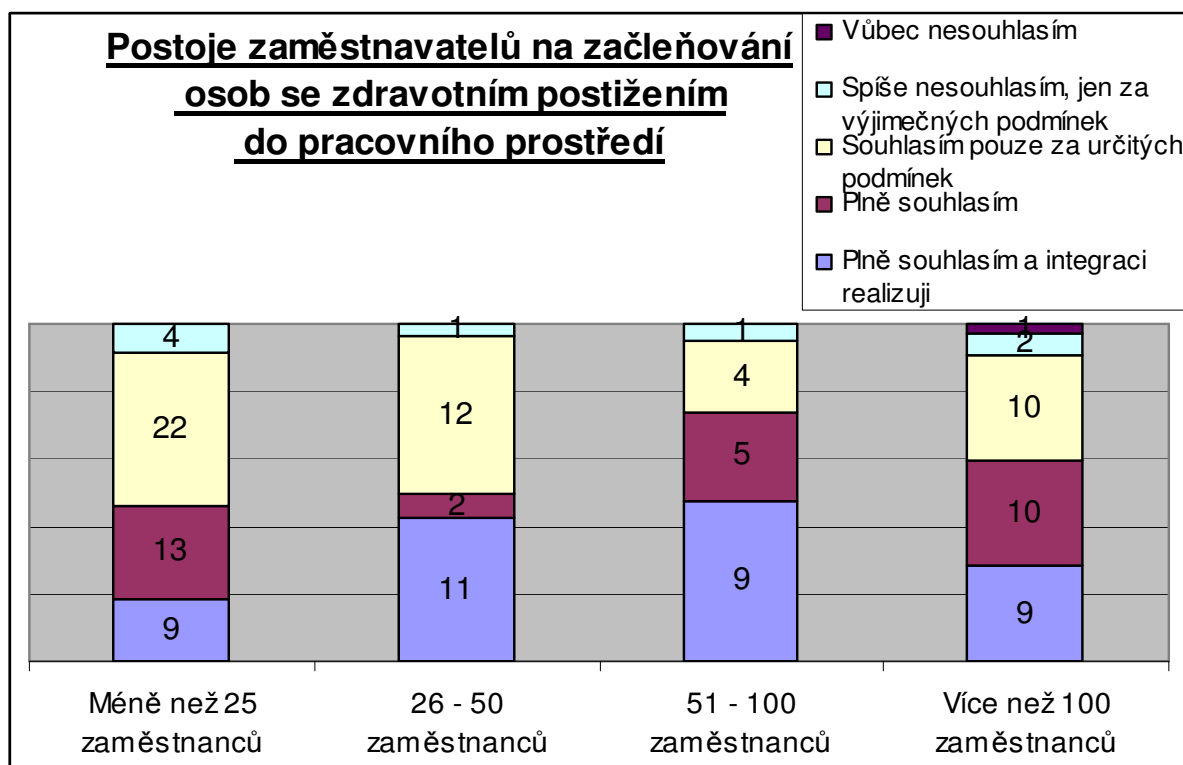
Ve třetí otázce byli zaměstnavatelé dotazováni na postoj na začleňování lidí se zdravotním postižením do pracovního prostředí. Byly zde nabídnuty možnosti odpovědí, kdy zaměstnavatel plně souhlasí a integraci realizuje, plně souhlasí, další možností bylo, že souhlasí pouze za určitých podmínek, dále spíše nesouhlasí, jen za výjimečných podmínek a poslední variantou byl nesouhlas se začleňováním osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí.

Tabulka č. 4 - Postoje zaměstnavatelů na začleňování osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí

Zaměstnavatelé podle počtu zaměstnanců	Plně souhlasím a integraci realizuji	Plně souhlasím	Souhlasím pouze za určitých podmínek	Spíše nesouhlasím, jen za výjimečných podmínek	Vůbec nesouhlasím
Méně než 25 zaměstnanců	9	13	22	4	0
26 - 50 zaměstnanců	11	2	12	1	0
51 - 100 zaměstnanců	9	5	4	1	0
Více než 100 zaměstnanců	9	10	10	2	1

Jak je patrné z tabulky č. 4, nejvíce zaměstnavatelů s počtem zaměstnanců do 25 souhlasí se začleňováním osob se zdravotním postižením pouze za určitých podmínek, celkem je to 22 zaměstnavatelů. Žádný zaměstnavatel nezvolil variantu, že vůbec nesouhlasí. Nejčastěji tuto variantu volili také zaměstnavatelé s počtem zaměstnanců 26 až 50. Celkem ji volilo 12 zaměstnavatelů z 26. Pouze o jednoho zaměstnavatele méně, tedy 11, s integrací plně souhlasí a realizuje ji. Žádný z těchto zaměstnavatelů nezvolil variantu „vůbec nesouhlasím“. Další skupina zaměstnavatelů s počtem zaměstnanců 51 až 100 nejčastěji plně souhlasí a integraci realizuje. Opět ani jeden zaměstnavatel neuvedl variantu, kdy vůbec nesouhlasí. U poslední skupiny zaměstnavatelů s počtem zaměstnanců více než 100 byly nejčastěji voleny 2 varianty, a to že plně souhlasí a souhlasí pouze za určitých podmínek. Obě varianty byly voleny 10 zaměstnavateli. 1 zaměstnavatel zde uvedl, že s integrací vůbec nesouhlasí. V grafu č. 4 je názorně zobrazen podíl jednotlivých postojů u každé skupiny zaměstnavatelů.

Graf č. 4

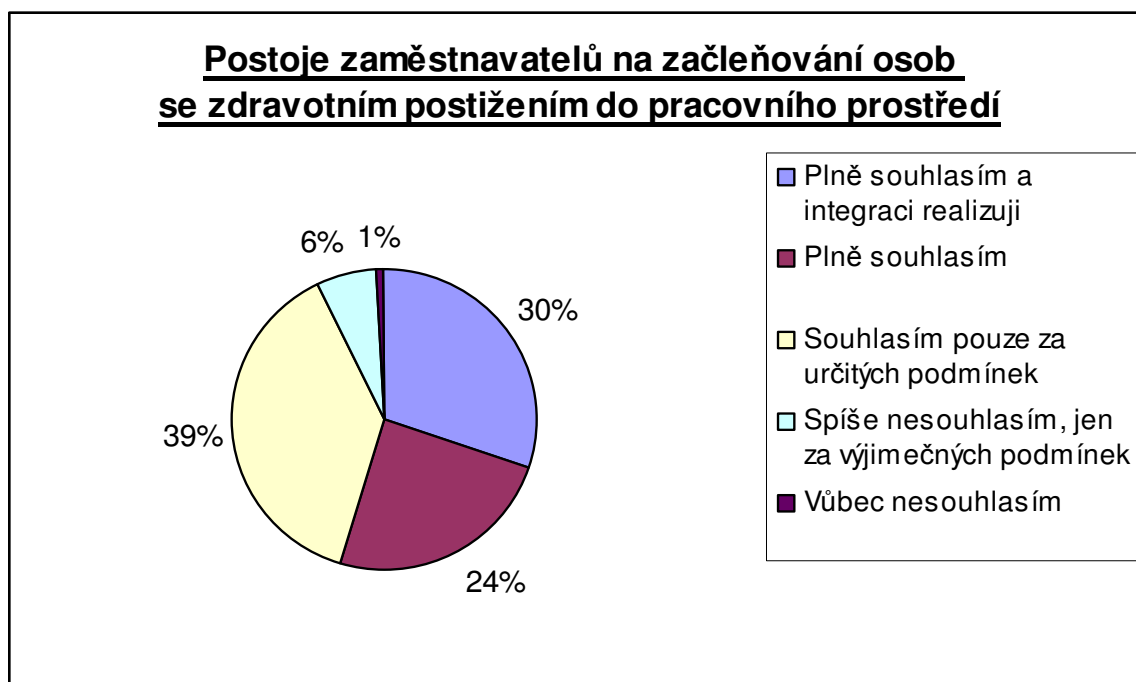


Tabulka č. 5 - Počty zaměstnavatelů dle názorů na začleňování osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí

Počty zaměstnavatelů dle názorů na začleňování osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí	Plně souhlasím a integraci realizuji	Plně souhlasím	Souhlasím pouze za určitých podmínek	Spíše nesouhlasím, jen za výjimečných podmínek	Vůbec nesouhlasím
Počet zaměstnavatelů	38	30	48	8	1
Údaje v procentech	30%	24%	39%	6%	1%

Tabulka č. 5 ukazuje souhrnně, kolik zaměstnavatelů souhlasí s jednotlivými postoji na začleňování osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí. Nejvíce zaměstnavatelů souhlasí pouze za určitých podmínek, celkem 48 ze 125 dotazovaných, což činí 39 %. 38 zaměstnavatelů, tj. 30 % z celkového počtu, plně souhlasí a integraci realizuje, 30 zaměstnavatelů (24 %) plně souhlasí, 8 zaměstnavatelů, tedy 6 % spíše nesouhlasí, jen za výjimečných podmínek a pouze 1 zaměstnavatel, který tvoří 1 %, uvedl, že s integrací vůbec nesouhlasí.

Graf č. 5



K této otázce se vztahuje předpoklad č. 2, podle kterého nejméně 75% zaměstnavatelů souhlasí se začleňováním osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí. Předpoklad, že zaměstnavatelé souhlasí se začleňováním těchto osob, splňují první 3 možnosti odpovědí, tzn. „plně souhlasím a integraci realizuji“, „plně souhlasím“ a „souhlasím za určitých podmínek“. Z výsledků vyplývá, že celkem 93 % zaměstnavatelů souhlasí se začleňováním osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí. Tento předpoklad byl tedy naplněn.

4.3.4 Přizpůsobení pracovních podmínek zaměstnancům se zdravotním postižením

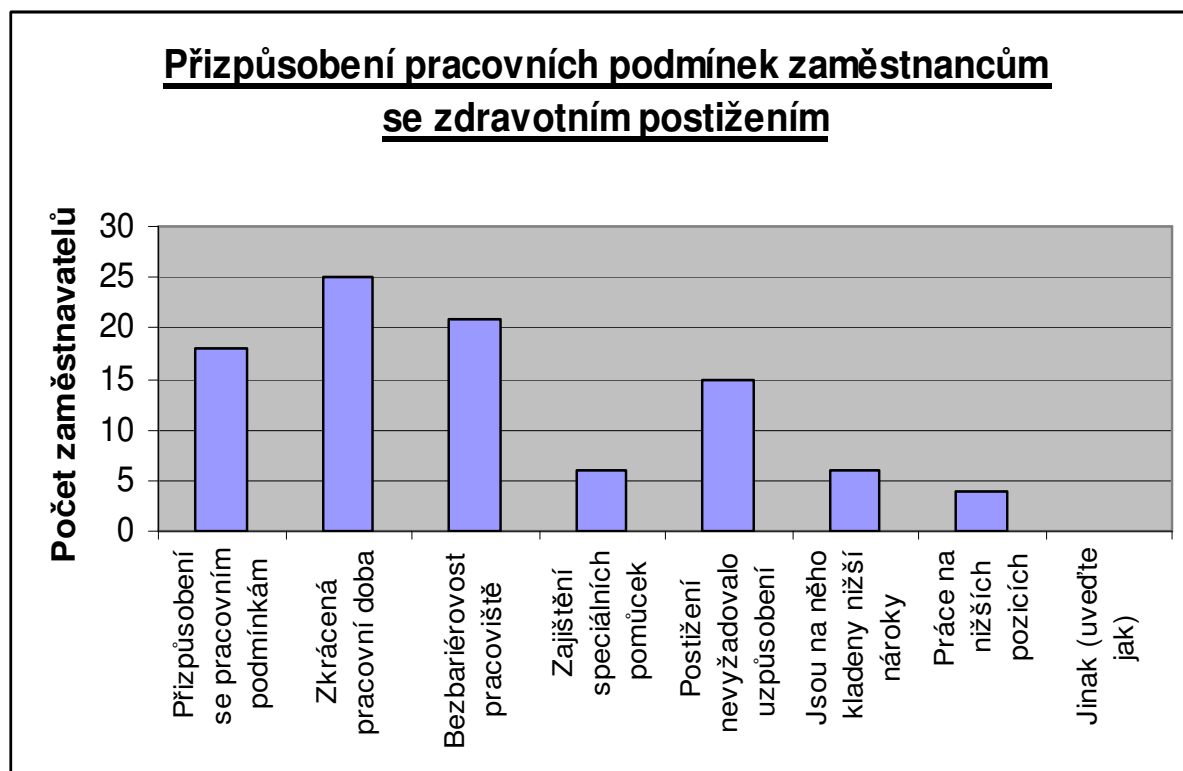
Otázka č. 4 se týkala pouze zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a zněla „Jak jste přizpůsobili zaměstnancům se zdravotním postižením pracovní podmínky“. Zaměstnavatelům bylo nabízeno 7 možných odpovědí či odpověď volná. Možné varianty byly následující – zaměstnanec se přizpůsobil pracovním podmínkám firmy, zkrácená pracovní doba, bezbariérovost pracoviště, zajištění speciálních pomůcek, zdravotní

postižení zaměstnance nevyžadovalo uzpůsobení podmínek, jsou na něho nižší nároky, vykonávají práci na nižších pozicích než by odpovídalo jejich kvalifikaci nebo volná odpověď jinak (uveďte jak).

Tabulka č. 6 – Přizpůsobení pracovních podmínek zaměstnancům se zdravotním postižením

Varianty odpovědí	Počet zaměstnavatelů
Zaměstnanec se přizpůsobil pracovním podmínkám firmy	18
Zkrácená pracovní doba	25
Bezbariérovost pracoviště	21
Zajištění speciálních pomůcek	6
Zdravotní postižení zaměstnance nevyžadovala uzpůsobení podmínek	15
Jsou na něho kladeny nižší nároky	6
Vykonávají práci na nižších pozicích než by odpovídalo jejich kvalifikaci	4
Jinak (uveďte jak)	0

Graf č. 6



Na tuto otázku odpovídalo celkem 62 zaměstnavatelů s různým počtem zaměstnanců zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením, přičemž tito zaměstnavatelé měli možnost vybrat více odpovědí. Nejvíce zaměstnavatelů uvádí, že zaměstnancům se zdravotním postižením uzpůsobuje jejich pracovní dobu. Celkem tuto variantu uvedlo 25 zaměstnavatelů. Druhou nejčastější variantou uzpůsobení pracovních podmínek je bezbariérovost pracoviště. Takto přizpůsobené pracoviště má pro své zaměstnance 21 zaměstnavatelů. V 18 případech se pracovník přizpůsobil podmínkám firmy a v 15 případech zdravotní postižení zaměstnance nevyžadovalo uzpůsobení pracovních podmínek. 6 zaměstnavatelů zajistilo pro zaměstnance se zdravotním postižením speciální pomůcky a dalších 6 zaměstnavatelů klade na tyto zaměstnance nižší nároky. Ve 4 firmách vykonávají lidé se zdravotním postižením práci na nižších pozicích než by odpovídalo jejich kvalifikaci. Žádný zaměstnavatel neuvádí jinou variantu uzpůsobování pracovních podmínek.

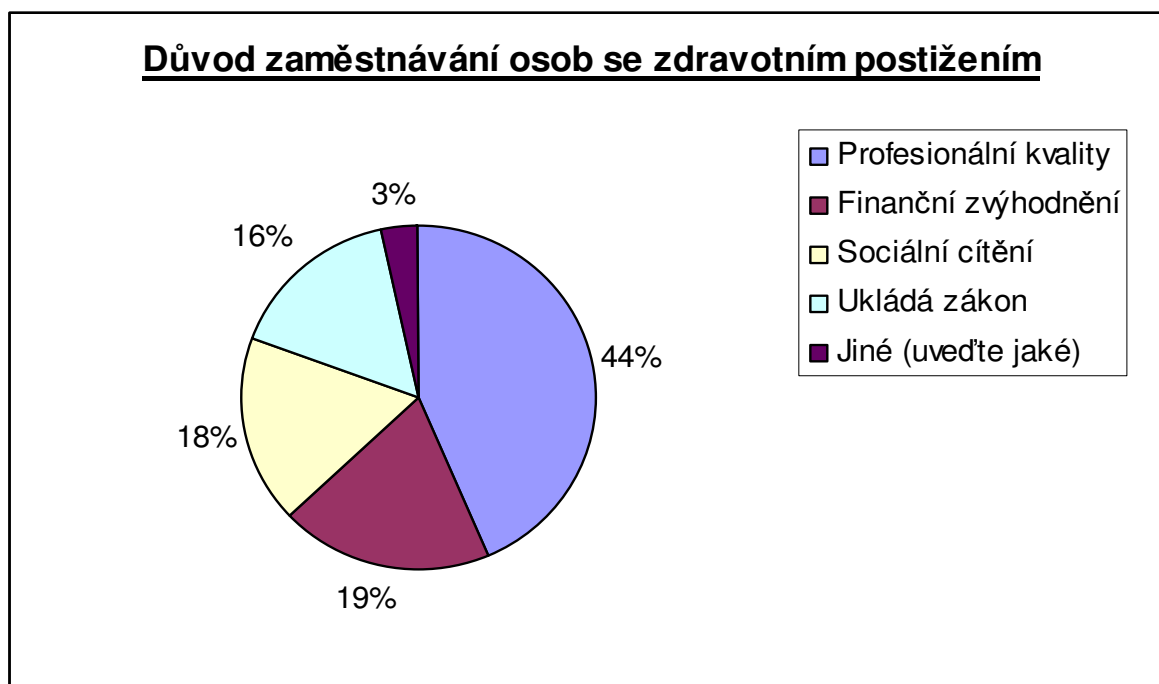
4.3.5 Důvody zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V otázce č. 5 byl zjišťován důvod, pro který zaměstnavatelé zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Opět zde byla možnost výběru z navržených odpovědí, kterými byly profesionální kvality, finanční zvýhodnění, sociální cítění, ukládá zákon. Zaměstnavatelé měli také možnost volné odpovědi v podobě jiné (uved'te jaké).

Tabulka č. 7 – Důvody zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Důvody zaměstnávání osob se zdravotním postižením	Počet zaměstnavatelů	Údaje v procentech
Profesionální kvality	27	44%
Finanční zvýhodnění	12	19%
Sociální cítění	11	18%
Ukládá zákon	10	16%
Jiné (uved'te jaké)	2	3%

Graf č. 7



Na tuto otázku odpovídali zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením, tedy 62 firem. Bylo možné zvolit pouze jednu variantu. Nejvíce zaměstnavatelů zaměstnává pracovníky se zdravotním postižením pro jejich profesionální kvality, celkem 27 firem, což činí 44 %. S velkým odstupem je druhým nejčastějším důvodem pro zaměstnávání těchto osob finanční zvýhodnění, které volí 12 zaměstnavatelů, tedy 19 %. Třetí nejčastější důvod zaměstnavatelů je jejich sociální cítění. Z tohoto důvodu zaměstnává osoby se zdravotním postižením 11 zaměstnavatelů, což činí 18 %. V 10 případech, to je v 16 %, jsou tyto osoby zaměstnávány z důvodu povinnosti dané zákonem. 2 zaměstnavatelé, kteří tvoří 3 %, uvádí jiný důvod. V obou případech vzniklo zdravotní postižení v průběhu doby trvání pracovního poměru, kdy zaměstnanci v tomto pracovním poměru zůstali.

Této otázce odpovídá předpoklad č. 4, podle kterého je nejčastějším důvodem zaměstnávání člověka se zdravotním postižením finanční zvýhodnění. Tento předpoklad byl vyvrácen, neboť jak vyplývá z výsledků, nejčastějším důvodem zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou profesionální kvality zaměstnance. Finanční zvýhodnění je až druhým důvodem.

4.3.6 Způsob kontaktování osob se zdravotním postižením

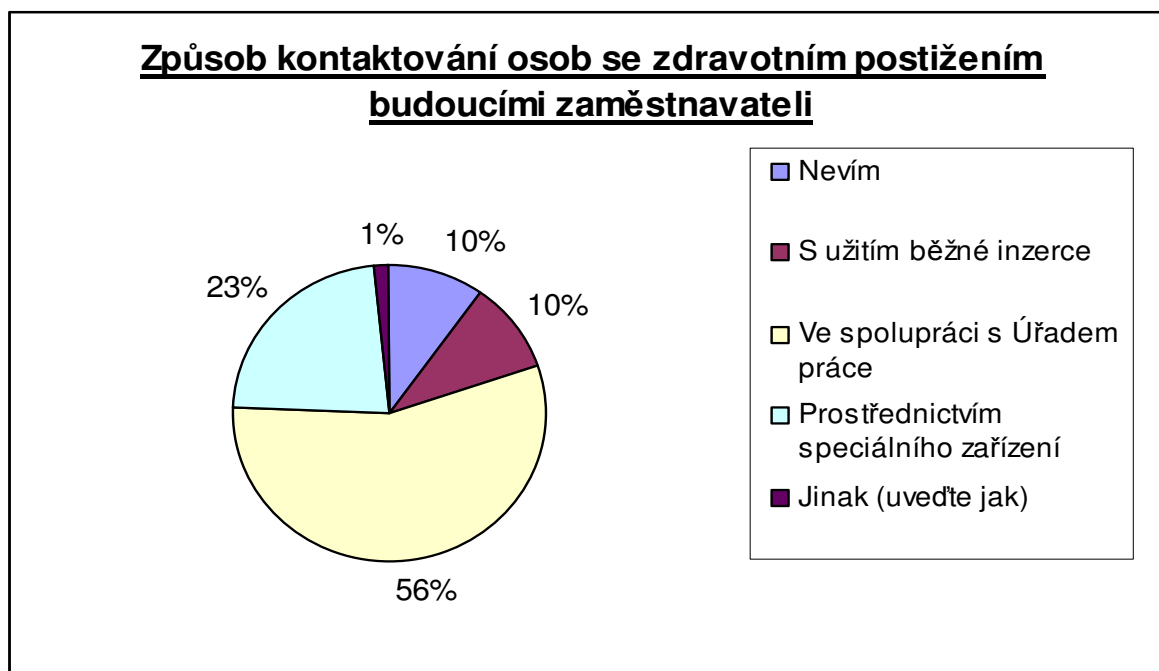
Otázkou č. 6 bylo zjišťováno, zda zaměstnavatelé ví, jak kontaktovat osoby se zdravotním postižením v případě, kdy by je mohli a chtěli zaměstnat. Byly nabídnuty 4 varianty odpovědí. První variantou byla možnost, kdy zaměstnavatel neví, další s užitím běžné inzerce, ve spolupráci s Úřadem práce či prostřednictvím speciálního zařízení (školy, stacionáře, instituce zprostředkující zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, apod.), poslední možností byla volná odpověď, kdy zaměstnavatelé mohli uvést jiný způsob.

Tabulka č. 8 - Způsoby kontaktování osob se zdravotním postižením budoucími zaměstnavateli

Varianty odpovědí	Zaměstnavatelé nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením	Zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením	Počet zaměstnavatelů celkem
Nevím	15	0	15
S užitím běžné inzerce	8	7	15
Ve spolupráci s Úřadem práce	35	49	84
Prostřednictvím speciálního zařízení	10	25	35
Jinak (uveďte jak)	1	1	2

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti bez ohledu na to, kolik pracovníků zaměstnávají. Měli možnost vybrat více odpovědí. Jak je patrné z tabulky a grafu č. 8, naprostá většina zaměstnavatelů volí možnost kontaktování osob se zdravotním postižením ve spolupráci s Úřadem práce. Celkem tuto variantu volí 84 zaměstnavatelů ze 125 odpovídajících, tedy 56 %. Druhou nejčastější možností je prostřednictvím speciálních zařízení, jako jsou školy, stacionáře či instituce zprostředkávající zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Tuto variantu volí 35 respondentů, což činí 23 %. 15 zaměstnavatelů (10 %) kontaktuje nebo by kontaktovalo osobu se zdravotním postižením s užitím běžné inzerce. Stejný počet firem, tedy 15, uvádí variantu nevím. 2 zaměstnavatelé uvádí jiný způsob, a to přijetí takového pracovníka na základě doporučení. Tato varianta zastupuje 1 % odpovídajících.

Graf č. 8



K této otázce se vztahuje předpoklad č. 6, dle kterého zaměstnavatelé využívají jako nejčastější způsob vyhledávání zaměstnance se zdravotním postižením Úřad práce. Tento předpoklad byl naplněn., neboť tento způsob kontaktování osob se zdravotním postižením využívá nebo by využilo 56 % zaměstnavatelů.

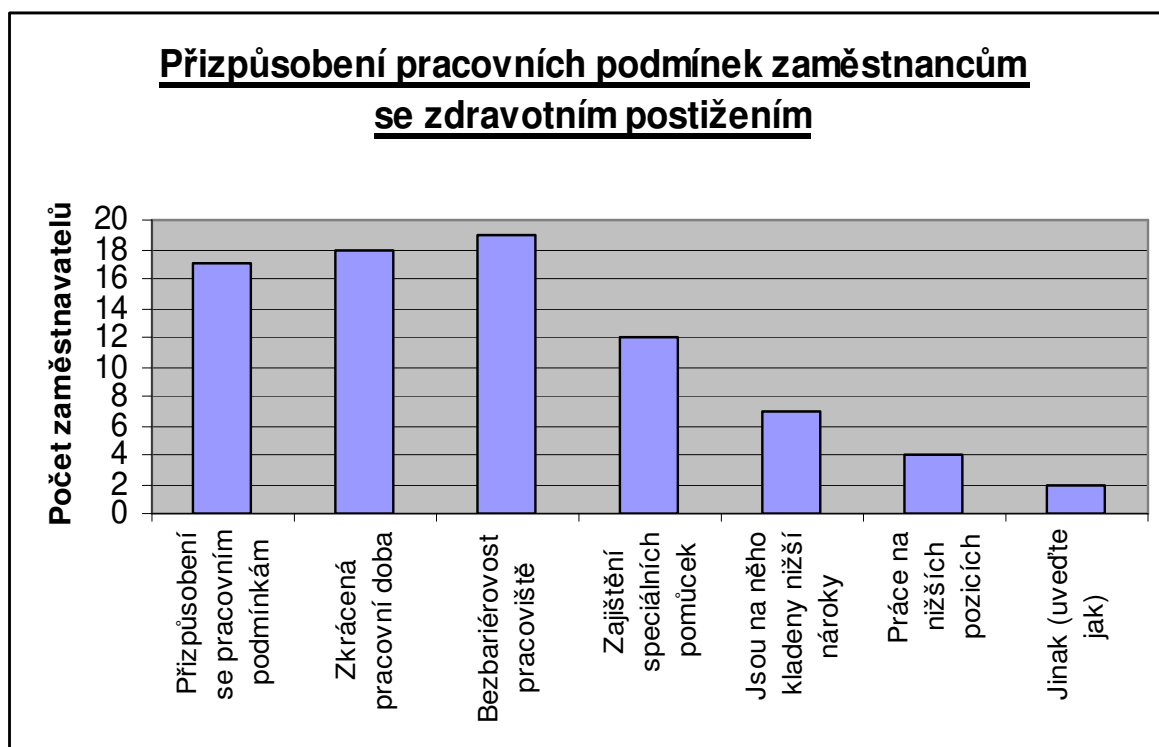
4.3.7 Ochota a způsob přizpůsobení pracovních podmínek

Otázku č. 7 vyplňovali pouze zaměstnavatelé, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, tedy 63 z celkového počtu 125. Byli dotazováni, jak by byli ochotni přizpůsobit pracovní podmínky zaměstnanci se zdravotním postižením. Měli možnost vybrat několik odpovědí, a to zaměstnanec by se přizpůsobil pracovním podmínkám firmy, zkrácená pracovní doba, bezbariérovost pracoviště, zajištění speciálních pomůcek, nižší nároky kladené na tohoto zaměstnance, práce na nižší pozici než by odpovídalo kvalifikaci zdravotně postiženého zaměstnance a poslední variantou byla volná odpověď.

Tabulka č. 9 ukazuje, že nejčastější variantou je upravení pracoviště na bezbariérové. Tuto variantu volí 19 zaměstnavatelů. Pouze o jednoho zaměstnavatele méně, tedy 18, volí

zkrácenou pracovní dobu. Třetí nejčastější variantou je přizpůsobení zaměstnance se zdravotním postižením pracovním podmínkám firmy. 17 zaměstnavatelů by bylo ochotno přijmout tohoto zaměstnance pouze za této podmínky. Speciální pomůcky by pro pracovníka se zdravotním postižením zajistilo 12 zaměstnavatelů. 7 zaměstnavatelů by na takového zaměstnance kladlo nižší nároky. Ve 4 firmách by tento zaměstnanec vykonával práci na nižší pozici než odpovídá jeho kvalifikaci. 2 zaměstnavatelé uvádí ve volné odpovědi, že by pracovní podmínky zdravotně postiženému zaměstnanci nepřizpůsobili. Tyto odpovědi „nepřizpůsobení podmínek“ mohou být chápány jako varianta odpovědi a), kdy by se zaměstnanec přizpůsobil pracovním podmínkám firmy.

Graf č. 9



Tabulka č. 9 – Předpokládaný způsob přizpůsobení pracovních podmínek zaměstnancům se zdravotním postižením

Varianty odpovědí	Počet zaměstnavatelů
Přizpůsobení se pracovním podmínkám	17
Zkrácená pracovní doba	18
Bezbariérovost pracoviště	19
Zajištění speciálních pomůcek	12
Jsou na něho kladeny nižší nároky	7
Práce na nižších pozicích	4
Jinak (uved'te jak)	2

S otázkou č. 4 a č. 7 souvisí předpoklad č. 3, podle kterého zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají či by zaměstnávali osoby se zdravotním postižením, tak převážně na nižších pozicích než by odpovídalo jejich kvalifikaci. Jak ukazuje tabulka č. 10, tuto variantu volil pouze minimální počet zaměstnavatelů, celkem 8 ze 125 dotazovaných. Tento předpoklad byl tedy vyvrácen. Nejčastější možností přizpůsobení pracovních podmínek lidem se zdravotním postižením je zkrácení pracovní doby a vytvoření bezbariérového pracoviště. Třetí nejčastější variantou je přizpůsobení se pracovníka podmínkám firmy.

Tabulka č. 10 – Nejčastější možnost přizpůsobení pracovních podmínek

Varianty odpovědí	Odpovědi z otázky č. 4	Odpovědi z otázky č. 7	Celkem
Přizpůsobení se pracovním podmínkám	18	17	35
Zkrácená pracovní doba	25	18	43
Bezbariérovost pracoviště	21	19	40
Zajištění speciálních pomůcek	6	12	18
Postižení nevyžadovalo uzpůsobení podmínek	15	-	15
Jsou na něho kladeny nižší nároky	6	7	13
Práce na nižších pozicích	4	4	8
Jinak (uved'te jak)	0	2	2

4.3.8 Existence pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením

Otázka č. 8 zjišťovala, zda by u zaměstnavatelů, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, existovalo pracovní místo pro tyto osoby. Zaměstnavatelé mohli odpovědět ano a uvést, o jaké místo by se jednalo, nebo ne. Na tuto otázku odpovídalo pouze 63 zaměstnavatelů nezaměstnávajících pracovníky se zdravotním postižením. Jak vyplývá z výsledků, více zaměstnavatelů se přiklání k variantě, že by u nich místo pro osobu se zdravotním postižením neexistovalo. Celkem má tento názor 40 zaměstnavatelů. 23 zaměstnavatelů je přesvědčeno, že přestože osoby se zdravotním postižením nezaměstnává, toto místo by ve firmě existovalo. Mezi nejčastější pozice uváděné pro tyto zaměstnance patří švadlena, dělník, skladník, účetní, administrativní pracovník, zdravotní sestra, ekonom či personalista.

Graf č. 10



Tabulka č. 11 – Existence pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením

Varianta odpovědi	Počet zaměstnavatelů
ANO	23
NE	40

K otázce č. 8 se vztahuje předpoklad č. 5, podle kterého nejméně v 50% firem, které nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, existuje pro tyto osoby pracovní zařazení. Tento předpoklad byl vyvrácen, neboť 63 % zaměstnavatelů uvádí, že pro zaměstnance se zdravotním postižením místo v jejich firmě neexistuje.

4.4 Shrnutí výsledků praktické části

V praktické části byl proveden průzkum formou dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 125 zaměstnavatelů v Královéhradeckém kraji s různým počtem zaměstnanců. Byly stanoveny tři cíle, z nichž prvním bylo zjistit, kolik zaměstnavatelé zaměstnávají osob se zdravotním postižením a jaké jsou důvody pro jejich zaměstnávání. Ze 125 zaměstnavatelů jich 62 zaměstnává osoby se zdravotním postižením, z toho 9 firem s počtem zaměstnanců do 25, tedy firem, které nemají povinnost tyto osoby zaměstnávat. Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, činí 49,6 % z celkového počtu dotazovaných. Nejčastějším důvodem pro jejich zaměstnávání jsou jejich profesionální kvality. Z tohoto důvodu zaměstnává osoby se zdravotním postižením 44 % zaměstnavatelů. Druhým nejčastějším důvodem je finanční zvýhodnění, ovšem s velkým odstupem za důvodem profesionálních kvalit. Zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením pro finanční zvýhodnění tvoří 19 %.

V České republice žije z celé desetimilionové populace 503 tisíc lidí se zdravotním postižením různého typu. Podle údajů Českého statistického úřadu jich bylo ve 4. čtvrtletí 2005 více než 75 % ekonomicky neaktivních, což znamená, že na práci neměli fyzické nebo psychické předpoklady, nebo také to, že hledání zaměstnání už z určitých důvodů vzdali. Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v České republice roste. V roce 1993

připadalo na jedno volné místo osm uchazečů s postižením. V roce 2005 jich bylo 49, což činilo 15 % všech nezaměstnaných. Čeští zaměstnavatelé dali práci 87 tisícům osob se zdravotním postižením (45 tisícům mužů a 42 tisícům žen), tedy 17 % těchto osob (Šebelová, 2006).

Druhým cílem bylo zjistit, zda zaměstnavatelé, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, by chtěli tyto osoby zaměstnávat, pouze neví, jak je kontaktovat. Ze zaměstnavatelů, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, odpovědělo pouze 15, že neví, jak tohoto člověka kontaktovat. Ostatních 48 zaměstnavatelů ví, že osobu se zdravotním postižením může kontaktovat prostřednictvím Úřadu práce, speciálního zařízení či s užitím běžné inzerce. Bohužel ze 63 zaměstnavatelů, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, uvádí pouze 37 % z nich, že ve své firmě mají místo pro tuto osobu.

Třetím cílem bylo zjistit, zda zaměstnavatelé podporují zaměstnávání osob se zdravotním postižením jinou formou, tedy odběrem výrobků chráněných dílen. Jak ukazuje dotazníkové šetření, zaměstnavatelé podporují zaměstnávání těchto osob jinou formou pouze ve velmi malé míře, neboť jen 28 firem z celkového počtu 125 odebírá výrobky chráněných dílen. Z těchto 28 firem odebírá 8 firem výrobky chráněných dílen dobrovolně, neboť nemají tuto povinnost danou zákonem.

K dotazníku bylo vytvořeno 7 předpokladů, jejichž pravdivost byla dotazníkovým šetřením prověřena. První předpoklad se skládal ze dvou částí, z nichž první předpokládala, že firmy do 25 zaměstnanců nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Tento předpoklad byl vyvrácen, neboť 9 firem ze 48 dotazovaných tyto osoby zaměstnává a ve 3 z těchto firem dokonce podíl osob se zdravotním postižením činí 4 a více %. V druhé části bylo předpokládáno, že firmy s počtem zaměstnanců nad 25 nejčastěji zaměstnávají do 4% osob se zdravotním postižením a volí formu finančního penále. Tento předpoklad byl naplněn. Celkem 22 firem volí variantu zaměstnávání méně než 4 % osob se zdravotním postižením a platí penále.

Druhým předpokladem bylo, že 75% zaměstnavatelů souhlasí se začleňováním osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí. Z výsledků vyplývá, že celkem 93 % zaměstnavatelů souhlasí se začleňováním osob se zdravotním postižením do pracovního prostředí. Tento předpoklad byl tedy naplněn.

Třetí předpoklad se týkal přizpůsobení pracovních podmínek zaměstnancům se zdravotním postižením. Předpokládáno bylo, že pokud zaměstnavatelé zaměstnávají osoby se zdravotním postižením či by je zaměstnávali, tak většinou na nižších pozicích než by odpovídalo jejich kvalifikaci. Tento předpoklad byl vyvrácen, neboť pouze 8 ze 125 dotazovaných zaměstnavatelů zaměstnává nebo by nabídlo zaměstnanci se zdravotním postižením nižší pozici než pro jakou má kvalifikaci.

Čtvrtý předpoklad se týkal důvodů, které vedou zaměstnavatele k zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a předpokládal, že nejčastějším důvodem zaměstnávání člověka se zdravotním postižením je finanční zvýhodnění. Tento předpoklad byl vyvrácen, neboť jak vyplývá z výsledků, nejčastějším důvodem zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou profesionální kvality zaměstnance, celkem ve 44 %. Finanční zvýhodnění je až druhým důvodem.

Pátým předpokladem bylo, že v 50% firem, které nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, existuje pro tyto osoby pracovní zařazení. Tento předpoklad byl vyvrácen. 63 % zaměstnavatelů nezaměstnávajících osoby se zdravotním postižením uvádí, že pro tyto zaměstnance místo v jejich firmě neexistuje.

Posledním, šestým předpokladem bylo tvrzení, že zaměstnavatelé využívají jako nejčastější způsob vyhledávání zaměstnance se zdravotním postižením Úřad práce. Tento předpoklad byl naplněn., neboť tento způsob kontaktování osob se zdravotním postižením využívá nebo by využilo 56 % dotazovaných zaměstnavatelů.

Z výsledků průzkumu tedy vyplývá, že tři ze stanovených předpokladů byly naplněny a čtyři vyvráceny.

5 Závěr

Cílem práce bylo zjistit sociální akceptaci a charakteristické rysy postojů společnosti k lidem se zdravotním postižením. Vývoj péče o jedince s postižením prošel ve svém vývoji několika stádii. V prvním stádiu v období pravěku byl nejčastěji postižený jedinec usmrčen či vyloučen ze společnosti. Stejná situace převládala i ve starověku. Další stádium bylo spojeno s rozvojem křesťanství v Evropě. V této době se změnil postoj společnosti k lidem s postižením, neboť postoje lidí k postiženým ovlivňovala Bible. Takový člověk byl považován za „vyvoleného Bohem“, a proto bylo zapotřebí se k němu chovat dobře.

Ve středověku probíhalo i další stádium, a to stádium renesančního humanismu, ve kterém se Jan Ámos Komenský zabíral vzděláváním dětí s postižením. Další etapou v novověku, která probíhala v 19. a 20. století, bylo rehabilitační stádium, ve kterém byli lidé s postižením soustřeďováni do speciálních zařízení, kde jim byla poskytována odpovídající výchova a péče. Opačným postojem se vyznačovalo socializační stádium, které bylo proti segregační a snažilo se o zapojení lidí s postižením do společnosti.

Stádium prevenční je novodobou záležitostí prevence v oblasti primární, sekundární a terciární. Souvisí s rozvojem diagnostických metod, diferenciální diagnostiky, depistáží či screeningovým vyšetřením.

Nejnovějším trendem, který převládá v české společnosti od roku 1989, je stádium integrační, které se snaží o zapojení člověka s postižením do společnosti. Uzákoněna byla povinná školní docházka a to, že každý jedinec má nárok na vzdělání bez ohledu na míru a stupeň zdravotního postižení. Základním cílem vzdělávání je rovný přístup každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, rodu a zdravotnímu stavu nebo jiného postavení člověka se zohledňováním vzdělávacích potřeb jednotlivce.

Vzhledem k povinnému vzdělávání všech osob je i lidem s postižením umožněno získat základní vzdělání či základy vzdělání a připravit se tak na budoucí povolání. Problém nastává v situaci, kdy tito lidé ukončí svou profesní přípravu a hledají zaměstnání. Existují různé možnosti při získávání pracovního uplatnění, jedná se o zapojení se do běžného pracovního procesu, práce v chráněných dílnách nebo podporované zaměstnání.

Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením patří dlouhodobě k nejžehavějším problémům v oblasti zaměstnanosti. Jak ukazují statistiky, počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením prakticky stále roste a výrazně se zhoršuje i poměr mezi počtem uchazečů a nabídkou pracovních míst. Za jednu z nejzávažnějších skutečností je třeba považovat fakt, že snahy o zlepšení situace změnami právní úpravy se na vývoji nijak neprojevují.

Jak ukládá zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti, firmy s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinny zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Tuto povinnost zaměstnavatelé plní zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením v pracovním poměru či odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků chráněných dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví, náboženskou společností, církevní právnickou osobou, obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům či odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance nebo zadáváním zakázek těmto osobám. Další možností je odvod do státního rozpočtu ve formě sankce, a to ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí aktuálního roku nebo vzájemná kombinace výše uvedených způsobů.

V České republice žije z celé desetimilionové populace 503 tisíc lidí se zdravotním postižením různého typu. Podle údajů Českého statistického úřadu je více než 75 % těchto osob ekonomicky neaktivních, což znamená, že na práci neměli fyzické nebo psychické předpoklady, nebo také to, že hledání zaměstnání už z určitých důvodů vzdaly. Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v České republice stále roste. V porovnání s rokem 1993, kdy připadalo na jedno volné místo osm uchazečů s postižením se toto číslo oproti roku 2005 zšestinásobilo. Nyní připadá na jedno volné místo 49 lidí se zdravotním postižením, což činí 15 % všech nezaměstnaných. Čeští zaměstnavatelé přitom zaměstnávají v průměru přibližně pouze 17 % těchto osob.

V praktické části byl proveden průzkum formou dotazníkového šetření, který byl zaměřen na zmapování konkrétních podmínek na trhu práce v Královéhradeckém kraji pro

osoby se zdravotním postižením. Šetření se zúčastnilo 125 zaměstnavatelů s různým počtem zaměstnanců. Stanoveny byly tři cíle, z nichž prvním bylo zjistit, kolik zaměstnavatelé zaměstnávají osob se zdravotním postižením a jaké jsou důvody pro jejich zaměstnávání. Ze 125 zaměstnavatelů jich 62 zaměstnává osoby se zdravotním postižením a nejčastějším důvodem pro jejich zaměstnávání jsou jejich profesionální kvality.

Druhým cílem bylo zjistit, zda zaměstnavatelé, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, by chtěli tyto osoby zaměstnávat, ale pouze neví, jak je kontaktovat. Ze zaměstnavatelů, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, odpovědělo pouze 15, že neví, jak tohoto člověka kontaktovat. Většina z nich má představu o kontaktování zdravotně postiženého člověka, a to v 35% prostřednictvím Úřadu práce, dále prostřednictvím speciálního zařízení a užitím běžné inzerce.

Třetím cílem bylo zjistit, zda zaměstnavatelé podporují zaměstnávání osob se zdravotním postižením jinou formou, tedy odběrem výrobků chráněných dílen. Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, zaměstnavatelé podporují zaměstnávání těchto osob jinou formou pouze ve velmi malé míře, neboť jen 28 firem z celkového počtu 125 odebírá výrobky chráněných dílen.

Ze sedmi předpokladů, jejichž pravdivost byla dotazníkovým šetřením prověřena, byly pouze tři naplněny a další čtyři vyvráceny. Nejvíce překvapující bylo zjištění neochoty o vytváření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Z toho lze usuzovat, že zaměstnavatelé ve velkém počtu případů nemají představu, jaké druhy práce může člověk se zdravotním postižením vykonávat a že každého zaměstnance je nutné posuzovat zcela individuálně, vždy záleží na druhu a stupni postižení. Zde se nabízí prostor pro možná řešení této situace vedoucí k jejímu zlepšení.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je v současné době aktuální problém a je třeba mu věnovat dostatečnou pozornost. Vzhledem k umožnění vzdělávání se všem osobám bez ohledu na druh a stupeň postižení je důležité umožnit těmto lidem po získání vzdělání nalézt adekvátní pracovní uplatnění.

5.1 Navrhovaná doporučení

Vzhledem k tomu, že v současné době je umožněno všem osobám, i osobám se zdravotním postižením, získat vzdělání, je důležité věnovat pozornost nastávajícímu problému, a to když tyto osoby po ukončení studia hledají pracovní uplatnění. Navrhovaná doporučení jsou tedy zaměřena na podporu a pomoc při zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zlepšení jejich postavení na trhu práce.

Prvním doporučením je vytvořit síť poradenských centrem pro osoby se zdravotním postižením, které by poskytovaly těmto osobám psychickou podporu a pomoc při hledání zaměstnání. Pomoc by se týkala osvojení si předpokladů pro úspěšné pracovní uplatnění, získání vhodných dovedností při hledání zaměstnání. Cílem takových středisek by mělo být seznámit klienty s dovednostmi psaní životopisů, prezentací sami sebe a vystupování při prvním kontaktu s potenciálním zaměstnavatelem. Případně poskytovat nadstandardní kurzy, například počítačové dovednosti, které by zvýšily jejich šance při uplatnění při hledání zaměstnání.

Druhým doporučením je zvýšit informovanost široké veřejnosti o situaci a postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce. Například prostřednictvím médií, reklamních spotů, rozhovorů, besed a seminářů pořádaných Úřady práce či neziskovým sektorem by se mělo zvýšit povědomí veřejnosti o reálných možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením a o způsobu plnění povinnosti zaměstnávat tyto osoby, tedy celkově zpřístupnit tuto problematiku pracovního začlenění osob se zdravotním postižením široké veřejnosti. Cílem zvýšení informovanosti by bylo změnit přístup široké veřejnosti k lidem se zdravotním postižením a ukázat, jaké činnosti a zaměstnání může člověk se zdravotním postižením s ohledem na druh a stupeň postižení vykonávat.

Třetím doporučením je ve větší míře podporovat integraci dětí se zdravotním postižením do běžných škol, například pořádáním seminářů speciálně pedagogickými centry pro učitele integrující děti se zdravotním postižením pro předávání si zkušeností nebo prezentacemi zkušeností dospělých lidí se zdravotním postižením, kteří se vzdělávali formou integrace v běžných školách. Další možností pro podporu integrace je povinné zařazení předmětu speciální pedagogika do osnov pedagogických fakult, čímž by se zvýšila připravenost budoucích učitelů pro práci s dětmi se zdravotním postižením. Na všech školách

by měla být zřízena pozice pro speciálně pedagogického pracovníka poskytujícího poradenské služby při integraci dětí se zdravotním postižením. Školy by také měly pořádat více zájmových akcí, návštěv kulturních zařízení a volnočasových aktivit společně se zařízeními poskytujícími služby a péči pro děti se zdravotním postižením. Děti by pak od útlého věku byly zvyklé každodenně se stýkat s dětmi se zdravotním postižením, přicházely by s nimi běžně do kontaktu a spolupracovaly spolu. Proto by v budoucnu jejich zaměstnávání či spolupráce v zaměstnání neměl být problém, neboť by věděly, že postižení nemusí být překážkou při různých činnostech či vykonávání práce.

Čtvrtým doporučením je zabezpečit mladým lidem se zdravotním postižením dostatečný přístup k vysokoškolskému vzdělání. Člověk s vyšším vzděláním snadněji hledá práci a to platí i pro tuto skupinu občanů. Univerzity by měly zavést programy podpory zdravotně postiženým lidem, které by umožňovaly nadaným mladým lidem s těžším postižením, například tělesným či smyslovým, například studovat pomocí individuálních studijních programů či za pomoci asistenta. Úspěšné zakončení vysokoškolského studia by pro ně bylo příležitostí přispět ke své nezávislosti na trhu práce a bylo by pro ně prostředkem pro seberealizaci a lepší sociální začlenění.

Pátým doporučením, které se vztahuje k zákonu č. 109/2006 Sb. o sociálních službách, by byla pomoc státu, konkrétně větší finanční zvýhodnění při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V současné době platí, že přijme-li zaměstnavatel na pracovní místo osobu se zdravotním postižením po dohodě s Úřadem práce, může mu tento úřad poskytnout příspěvek na zapracování, maximálně po dobu tří měsíců, který může činit nejvýše polovinu minimální mzdy nebo může být zaměstnavateli poskytován příspěvek až do výše mzdových nákladů na tohoto zaměstnance, maximálně po dobu dvanácti měsíců. Stát také poskytuje příspěvek až do výše 70 % pořizovací ceny na pořízení hmotného investičního majetku, který bude sloužit pro pracovní uplatnění osoby se zdravotním postižením. Tento zaměstnavatel musí zaměstnávat více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Stát by měl svou legislativou i nadále pomáhat zlepšit situaci osob se zdravotním postižením na trhu práce, například dosáhnout toho, aby obce či města měly povinnost při všech svých možných aktivitách dávat přednost lidem se zdravotním postižením. Obce by například při zadávání veřejných zakázek mohly žádat od realizátorů projektů, aby zaměstnávali určitý podíl zaměstnanců se zdravotním postižením.

Šestým doporučením je více propagovat činnost chráněných dílen, které zaměstnávají minimálně 50 % osob se zdravotním postižením, a tím zvýšit zájem široké veřejnosti o jejich produkty, které mohou být různorodé, např. se může jednat o výrobu drobných upomínkových předmětů, keramické výrobky, kovobižuterie, výroba přáníček či pozvánek, příprava letáků, skládání různých předmětů, a podobně.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

- COUFALÍK, Jaromír. *NVF implementuje evropský program EQUAL*. 2001 [cit. 30.6.2006] [online] Dostupné na WWW: [http://www.nvf.cz/profuturo/2001_6/equal.htm]
- European social found of the Initiative of the European Union. *Education and support of the transition from school to work in four EU countries*. 2005 [cit. 31.12.2005] [online] Dostupné na WWW: [http://www.tsw-equal.info/pdf/AG_Curricula-Kurzfassung-Engl.doc]
- GRAVES, Robert. *Řecké mýty*. 2. vyd. Brno: Kma, 2004. 744 s. ISBN 80-7309-153-4.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením – 1. část*. 2001 [cit. 19.12.2004] [online] Dostupné na WWW: [www.brisko.cz/clanek1796.htm]
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením – 2. část*. 2001 [cit. 19.12.2004] [online] Dostupné na WWW: [www.brisko.cz/clanek2153.htm]
- MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. vyd. Brno: Paido, 1998. 85 s. ISBN 80-85931-60-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Epava, 2003. 290 s. ISBN 80-244-0646-2.
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986, 231 s. ISBN 18-4848-37.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Aktuální otázky psychopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1998, 81 s. ISBN 80-7083-272-X.
- ŠEBELOVÁ, Hana. *Zaměstná někdo zdravotně postižené?* 2006 [cit. 11.4.2006] [online] Dostupné na WWW: [<http://www.mesec.cz/clanky/zamestna-nekdo-zdravotne-postizene/>]
- TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2000. 250 s. ISBN 80-86039-90-0.

TOMICKÁ, Václava, ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. 73 s. ISBN 80-7083-657-1.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Formulář dotazníku

*Prosím o vyplnění dotazníku ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Výsledky budou použity ke zpracování bakalářské práce. U každé otázky zaškrtněte prosím pouze 1 variantu odpovědi, pouze u otázky č. 4, 6 a 7 můžete zaškrtnout variant více. Předem děkuji za Vaši ochotu,
Lenka Šimůnková, DiS.*

Dotazník pro zaměstnavatele ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením

1. Kolik má Vaše firma zaměstnanců?
 - a) méně než 25 zaměstnanců
 - b) 26 – 50 zaměstnanců
 - c) 51 – 100 zaměstnanců
 - d) více než 100 zaměstnanců

2. Kolik z nich má zdravotní postižení a jakým způsobem Vaše firma naplňuje zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti?

a) žádný	a1) tuto povinnost plním odběrem výrobků a2) tuto povinnost plním placením penále a3) nemám tuto povinnost
b) méně než 4%	b1) tuto povinnost plním odběrem výrobků b2) tuto povinnost plním placením penále b3) nemám tuto povinnost
c) 4% a více	

3. Jaký názor máte na začleňování lidí se zdravotním postižením do pracovního prostředí?
 - a) plně souhlasím a integraci realizuji
 - b) plně souhlasím
 - c) souhlasím pouze za určitých podmínek
 - d) spíše nesouhlasím, jen za výjimečných podmínek
 - e) vůbec nesouhlasím

- V případě, že nezaměstnáváte člověka se zdravotním postižením, přejděte na otázku č. 6.

4. Jak jste přizpůsobili zaměstnancům se zdravotním postižením pracovní podmínky?
 - a) zaměstnanec se přizpůsobil pracovním podmínkám firmy
 - b) zkrácená pracovní doba
 - c) bezbariérovost pracoviště
 - d) zajištění speciálních pomůcek
 - e) zdravotní postižení zaměstnance nevyžadovalo uzpůsobení podmínek
 - f) jsou na něho kladeny nižší nároky
 - g) vykonávají práci na nižších pozicích než by odpovídalo jejich kvalifikaci
 - h) jinak (uveďte jak)

5. Uveďte důvod, pro který jste zaměstnali člověka se zdravotním postižením?
 - a) profesionální kvality
 - b) finanční zvýhodnění
 - c) sociální cítění

- d) ukládá zákon
 - d) jiné (uveďte jaké)
6. V případě, že byste mohli a chtěli zaměstnat člověka se zdravotním postižením, víte jak jej kontaktovat?
- a) nevím
 - b) s užitím běžné inzerce
 - c) ve spolupráci s Úřadem práce
 - d) prostřednictvím speciálního zařízení (školy, stacionáře, instituce zprostředkující zaměstnávání lidí se zdravotním postižením apod.)
 - e) jinak (uveďte jak)

V případě, že zaměstnáváte člověka se zdravotním postižením, otázku č. 7 a 8. již nevyplňujte.

7. Jak byste byli ochotni přizpůsobit pracovní podmínky zaměstnanci se zdravotním postižením?
- a) zaměstnanec by se přizpůsobil pracovním podmínkám firmy
 - b) zkrácená pracovní doba
 - c) bezbariérovost pracoviště
 - d) zajištění speciálních pomůcek
 - e) budou na něho kladeny nižší nároky
 - f) bude vykonávat práci na nižší pozici než by odpovídalo jeho kvalifikaci
 - g) jinak (uveďte jak)
8. Existovalo by ve Vaší firmě pracovní zařazení pro člověka se zdravotním postižením?
- a) ano (uveďte jaké).....
 - b) ne